

## 横浜市立大学附属病院等の再整備の検討について

### 1 趣旨

横浜市中期4か年計画(2018~2021)に位置づけた「横浜市立大学附属病院等の再整備の検討」について、市大内部で検討し取りまとめた「附属2病院再整備構想の方向性」等をもとに、本市としての方針を定めるため、検討を開始します。

なお、検討にあたっては外部有識者ヒアリング等も行い、総合的に検討を進めていきます。

### 2 附属2病院再整備構想の方向性

#### (1) 経過

横浜市立大学附属病院と附属市民総合医療センター救急棟は、築約30年が経過し、建物や設備の老朽化、施設の狭あい化等が顕著で、患者の療養環境やプライバシー保護、先端医療機器の新規導入や更新に支障が生じています。また、医学部の定員増など教育上の環境変化や臨床と研究の更なる連携など、時代に合わせた機能・役割への対応が求められています。

こうした状況を踏まえ、市大は平成30年度に「附属2病院将来構想検討委員会」を学内で組織し、「現状と課題の整理」、「2病院体制の評価」、「附属2病院のあり方」等について検討を行い、「附属2病院再整備構想の方向性」をとりまとめました。

#### (2) 内容 別添資料

- ア 要約版
- イ 冊子版

### 3 今後の検討の進め方

#### (1) 検討事項

市大附属2病院が市民の皆様にとって「最後の砦」として機能し続けられるよう、次の事項を中心に検討を進めていきます。

- ア 「附属2病院再整備構想の方向性(市大作成)」の検証
- イ 市大附属2病院等がこれまで果たしてきた役割の評価
- ウ 中長期的な視点から、市大附属2病院等が抱える課題の精査
- エ 市大附属病院のあるべき運営体制、医療機能、病床のあり方の検討
- オ これらを実現するための事業手法の検討

#### (2) 外部有識者ヒアリング

庁内での検討と並行し、公立大学法人横浜市立大学の業務の実績に関する評価等を行う、市長の附属機関「横浜市公立大学法人評価委員会」に医療分野の有識者で構成される「横浜市立大学附属2病院等検討部会」を設置し、専門的な見地から検討を進めていきます。

## 附属2病院再整備構想の方向性

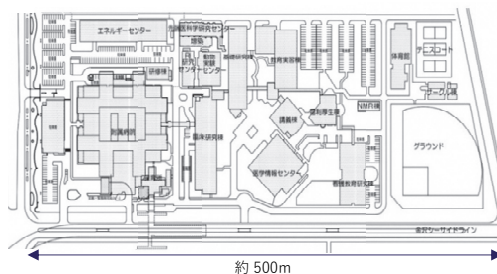
### 1 附属2病院・医学部の主な課題（冊子 8 頁）

- ・医学部の定員増に伴う**施設の狭あい化**、新たなカリキュラムに対応できる施設の不足
- ・建物・設備の老朽化、医療環境の変化による**診療スペース等の狭あい化**(大型医療機器の導入困難)
- ・一部の病室の床面積が患者一人につき6.4㎡未満であり、**既存不適格\***（\*医療法施行規則）
- ・**診療圏が重複**しており2病院は競合関係
- ・同規模2病院体制による**設備投資の重複**

#### 【附属2病院(医学部)の現状】

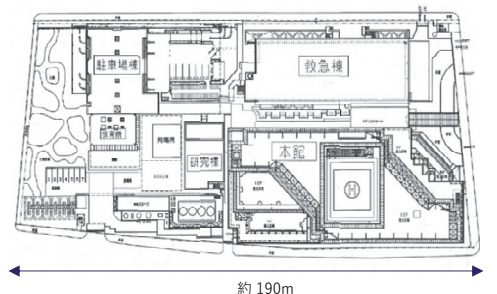
【附属病院・福浦キャンパス】(敷地面積 約95,000㎡)

●附属病院<674床>	H3竣工(築28年)
延べ床面積	約62,000㎡
●医学部施設等	S61竣工(築33年)
延べ床面積	計約51,000㎡
合計	約113,000㎡



【センター病院】(敷地面積 18,826㎡)

●本館<679床>	H11竣工(築20年)
延べ床面積	約58,000㎡
●救急棟<47床>	H1竣工(築30年)
延べ床面積	約12,000㎡
●その他	
延べ床面積	約14,000㎡
合計	約83,000㎡



※ 端数処理を行っているため、各項目と合計の値は一致しません。

### 2 附属2病院のあり方（冊子 9～12 頁）

#### (1) 運営体制の考え方

横浜市立大学および附属2病院が、高度医療の提供と先進的な医学教育・研究を将来にわたり安定的に行い、大学病院としての役割を果たしていくためには、これまでの**2病院の機能分担を見直し、病院経営基盤を一層強化することが必要**です。そこで、運営体制の考え方は次のとおりとします。

- ・同規模2病院体制を改め、**明確な役割分担**に基づいた運営体制とし、経営を効率化する。
- ・人材育成や先進研究といった**大学病院としての機能を1病院に集約**する。
- ・高度救命救急、がん診療連携拠点、政策的医療など、**これまで担ってきた地域医療に配慮し、安全で高度・先進的な医療を提供する病院を計画**する。

#### (2) 病床規模の考え方

現段階では、必要な病床規模は、**概ね1,000床程度**が妥当であると考えます。

市内で唯一の医学部を擁する大学病院として、**教育・研究面から検討した必要病床数**です。

今後、**診療面からも検討**し、行政や医療関係団体等の意見を聞きながら**経営的な視点等も踏まえて**精査します。

### 3 整備パターン（冊子 13～15 頁）

#### ■パターン1<1病院体制>

- ① **附属病院・センター病院を統合し、質の高い高度急性期医療や政策的医療の提供、医師の育成・輩出、先進的な臨床研究等「大学病院としての機能」を1病院に集約**する。
- ② 大学病院機能をもつ病院のほか、**地域に必要な医療機能を、民活も視野に確保**する。
- ③ 大学病院機能をもつ病院の病床数は1,000床程度とし、医学科・医学研究科関連施設を隣接配置する。

#### ■パターン2<2病院体制(メインサブ案)>

- ① **同規模2病院体制を改め、質の高い高度急性期医療や政策的医療の提供、医師の育成・輩出、先進的な臨床研究等「大学病院としての機能」を1病院に集約**する。
- ② 大学病院機能をもつ病院のほか、**地域に必要な医療機能を整備し、市大が経営**する。
- ③ 大学病院機能をもつ病院の病床数は1,000床程度とし、医学科・医学研究科関連施設を隣接配置する。

### 4 新病院の目指す姿（冊子 17～18 頁）

新病院は、「**教育**」「**研究**」「**診療**」を柱とし、次代を担う人材の育成や先進的な研究を推進すること、及び安全で質の高い高度医療を市民に提供し、横浜市が抱える医療・健康・政策上の課題解決に資することで、**市内唯一の医学部を擁する大学病院としての役割を果たします**。

また、**教職員等の医療従事者が誇りと向上心を持って働き続けられる環境を築きます**。

## 附属 2 病院再整備構想の方向性



平成 31 年 3 月  
横浜市立大学

# 目次

I	附属2病院再整備構想の方向性の検討にあたって .....	2
II	2病院（医学部）の現況 .....	3
1	施設概要 .....	3
2	これまでの2病院体制の評価 .....	5
III	附属2病院再整備の必要性 .....	8
IV	これからの附属2病院の方向性 .....	9
1	附属2病院のあり方 .....	9
2	整備パターン .....	13
3	整備計画の検討 .....	14
4	再整備の方向性 .....	15
V	新病院の目指す姿 .....	17
VI	今後の検討について .....	19
	検討経過 .....	20
	参考資料 .....	21

## I 附属2病院再整備構想の方向性の検討にあたって

- ・横浜市立大学附属病院と横浜市立大学附属市民総合医療センターは、その長い歴史の中で、医療人材の育成や医療者の輩出、高度で先進的な医療の研究・開発、市民生活を守る最後の砦としての地域医療への貢献を通じ、地域・市民医療への重要な貢献を果たしてきました。
- ・一方で、横浜市立大学附属病院は建設からおよそ30年が経過（平成3年竣工）し、横浜市立大学附属市民総合医療センター救急棟（平成元年竣工）とともに、建物・設備の老朽化が課題となっています。
- ・また、病床1床当たりの床面積が6.4㎡を下回るなど狭あい化が顕著であり、患者の療養環境やプライバシーの保護、先端医療機器の新規導入や更新について、支障が生じています。
- ・今後の横浜市の人口減少を踏まえ、提供する医療機能の変化、また、定員増や実習の増加などの医学教育上の環境変化や、臨床研究中核病院の承認予定など研究推進における環境の変化など、時代に合わせた機能・役割への対応が求められています。
- ・このような状況を踏まえ、平成29年度に学長室プロジェクトにおいて附属2病院再整備に関する検討・提案事項を整理したことを受け、今年度より、全学的な検討体制として「附属2病院将来構想検討委員会」を組織し、附属2病院の将来構想についての検討を進めることとしました。
- ・今年度は「現状と課題の整理」、「2病院体制の評価」、「附属2病院のあり方」などに関する検討を重ねるとともに、附属2病院と医学部及び医学研究科の教職員を対象とした学内意見募集などを行い、今後のより詳細な検討に向けたたたき台として、「附属2病院再整備構想の方向性」をとりまとめました。
- ・将来構想に関する検討は、創立100周年にあたる平成40年を目安に、横浜市等関係機関と調整を行いながら進めていくこととしていますが、今後は、今回とりまとめた「附属2病院再整備構想の方向性」を踏まえながら、学内関係者や地域の医療関係者等の意見を聞きながら、医学部及び医学研究科を含めた附属2病院の再整備構想としてとりまとめていきます。

平成31年3月

附属2病院将来構想検討委員会  
委員長（副学長） 遠藤 格

## II 2 病院（医学部）の現況

### 1 施設概要

#### 【横浜市立大学附属病院】

##### (1) 位置

横浜市金沢区福浦 3-9 （福浦キャンパス）

##### (2) 建物概要

<福浦キャンパス施設面積>

敷地面積		94,470 m <sup>2</sup>	
建物規模等	竣工	建築面積	延べ床面積
附属病院（地上 10 階/地下 1 階 高さ 49.9m）	平成 3 年	10,471 m <sup>2</sup>	62,014 m <sup>2</sup>
医学科及び医学研究科		11,291 m <sup>2</sup>	34,060 m <sup>2</sup>
基礎研究棟（地上 7 階/地下 1 階 高さ 35.9m）	昭和 61 年	1,684 m <sup>2</sup>	9,262 m <sup>2</sup>
臨床研究棟（地上 7 階/地下 1 階 高さ 35.9m）	昭和 61 年	1,753 m <sup>2</sup>	10,083 m <sup>2</sup>
看護教育棟（地上 7 階 高さ 38.5m）	平成 6 年	1,837 m <sup>2</sup>	9,291 m <sup>2</sup>
先端医科学研究センター（地上 5 階 高さ 27.7m）	平成 24 年 平成 27 年	859 m <sup>2</sup>	3,409 m <sup>2</sup>
エネルギーセンター（地上 3 階 高さ 19.6m）	昭和 61 年	1,917 m <sup>2</sup>	3,960 m <sup>2</sup>
合計		26,375 m <sup>2</sup>	112,734 m <sup>2</sup>

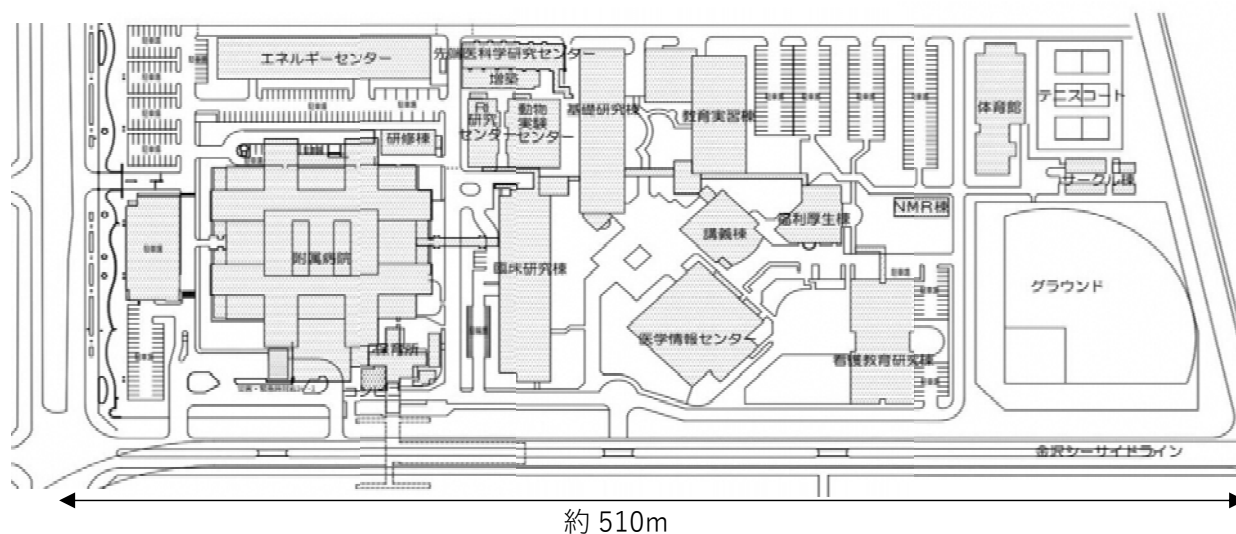
※ 附属病院病床数：674 床

##### (3) 都市計画等

用途地域 準工業地域（第 5 種高度地区）

建ぺい率 60%

容積率 200%



## 【横浜市立大学附属市民総合医療センター】

### (1) 位置

横浜市南区浦舟町 4-57

### (2) 建物概要

< 市民総合医療センター施設面積 >

敷地面積			18,826 m <sup>2</sup>
建物規模等	竣工	建築面積	延べ床面積
本館 (地上 15 階/地下 2 階 高さ 81.4m)	平成 11 年	5,222 m <sup>2</sup>	57,557 m <sup>2</sup>
救急棟 (地上 5 階/地下 2 階 高さ 28.6m)	平成元年	2,186 m <sup>2</sup>	11,798 m <sup>2</sup>
研究棟 (地上 7 階/地下 2 階 高さ 30.0m)	平成 3 年	485 m <sup>2</sup>	3,181 m <sup>2</sup>
駐車場棟 (地上 2 階/地下 1 階 高さ 5.4m)	平成 11 年	1,718 m <sup>2</sup>	10,759 m <sup>2</sup>
合計		9,611 m <sup>2</sup>	83,294 m <sup>2</sup>

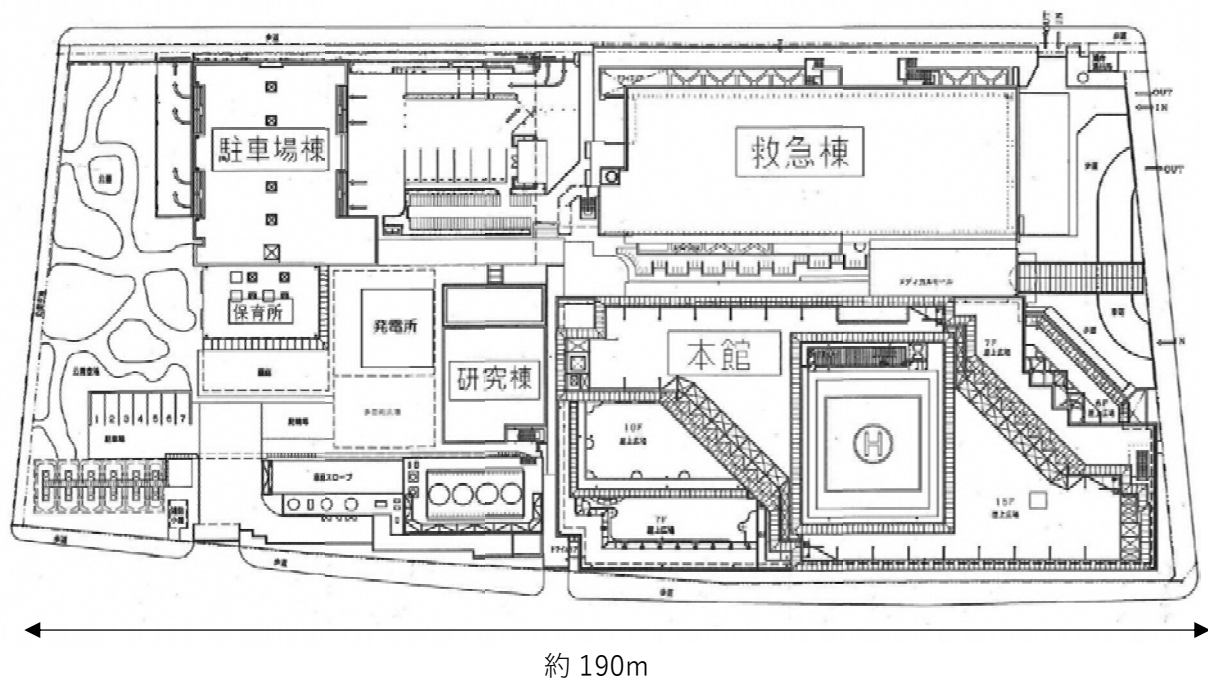
※ 本館病床数：679 床、救急棟病床数：47 床

### (3) 都市計画等

用途地域 商業地域 (第 7 種高度地区)

建ぺい率 80%

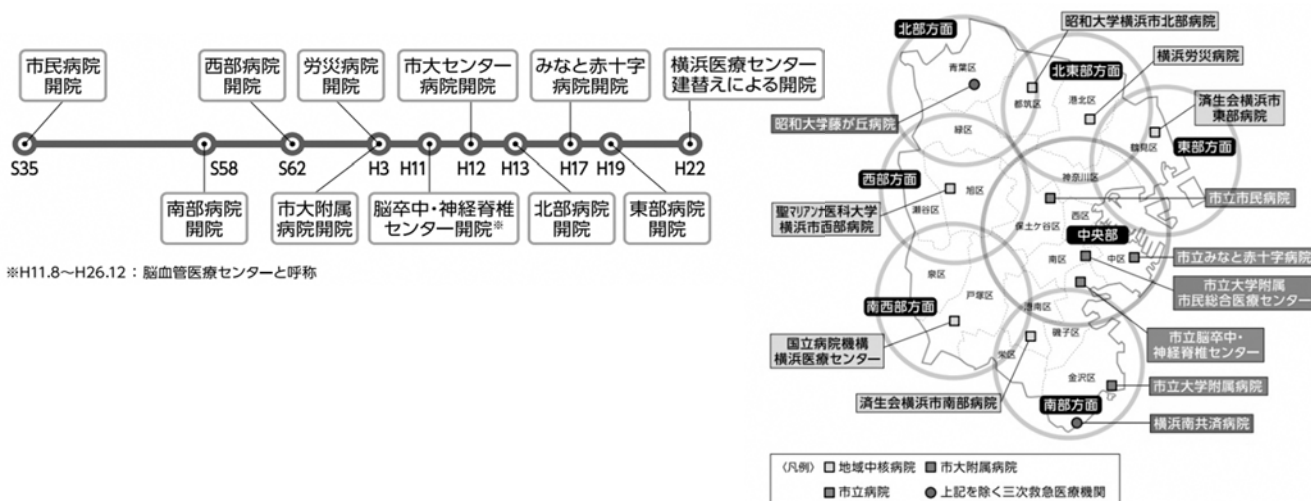
容積率 400%



## 2 これまでの2病院体制の評価

- ・横浜市は、市中心部から郊外部にかけての人口急増への対応として、市立病院・市大病院に加え、方面別の地域中核病院構想を策定し、主に高度医療、救急医療等、増大し続ける急性期医療需要に応じてきました。
- ・当時懸案であった医学部及び附属病院の再整備では、福浦への移転整備とともに当地での附属病院の開院を経て、浦舟病院との2病院体制としました。
- ・横浜市立大学附属病院（以下「附属病院」という。）は「優秀な医師の供給源として、講座制に基づく、教育・研究・高度医療を行う病院」、一方、横浜市立大学附属市民総合医療センター（以下「センター病院」という。）は「市民医療に徹した地域医療の基幹病院として、高度専門医療、疾患別センターによる総合医療を提供する病院」として、それぞれ機能分担する中で運営されてきました。
- ・平成8年に附属病院が特定機能病院に、センター病院は平成15年に高度救命救急センター、平成19年に総合周産期母子医療センターの承認を受けるなど、2病院が機能分担に基づき、時代の要請に合わせた新たな機能を備え、地域の基幹病院を支える大学病院としての役割を果たしてきました。
- ・一方、平成17年のみなど赤十字病院開院による市中心部の高度急性期医療の充足、さらには南共済病院の再整備、現在事業中の市民病院の再整備や今後の南部病院の再整備も控える中、市中心部から南部方面にかけての旧南部医療圏では、地域医療構想のもとでは急速な少子高齢化の進展と人口減少が推計され、高度急性期・急性期医療機能としては供給過剰な状況が将来的に見込まれます。
- ・そのような中、旧南部医療圏で同規模の大学附属病院を2施設擁することは、診療圏の重複や設備投資の重複が発生すること、また、組織・人員配置、管理体制の面で効率性を最大限に発揮できないなど、経営上の課題となっています。
- ・また、医学教育では、定員増や臨床実習に重きを置くカリキュラムへの移行、研究では、臨床研究の推進とともに、同中核病院を目指すなど、時代の変化や新たな機能を担っていくうえで、これまでの2病院の機能分担の見直しが課題となっています。
- ・平成17年の法人化にあわせ、2病院が医学部附属から大学附属となり、より一層の自立かつ効率的な経営が求められる中、教育・研究・診療のいずれの観点からも非効率な状況が生じている現状の規模・機能での2病院体制を今後も維持していくことは、医療資源の配分として必ずしも合理的とは言えない状況にあります。

<市立・市大・地域中核病院の整備経緯>



(よこはま保健医療プラン 2018 (平成 30 年))



(1) 機能分担

<附属2 病院の機能分担>

		附属病院	附属浦舟病院 (市民総合医療センター)
位置付け		優秀な医師の供給源として、講座制に基づき、 <u>教育・研究・診療を行う医学部附属病院</u>	<u>市民医療に徹した地域医療の基幹病院</u> として、救命救急医療及び高度な専門・先進医療を実施する医学部附属病院
機能	教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>①学生及び大学院生の教育を行う。(主として講座教員が学生教育を行う。)</li> <li>②特別職診療医、臨床研修医及び専門医(認定医)の教育を行う。</li> <li>③医療技術者の養成を行う。</li> <li>④諸外国からの研修生の受け入れを行う。</li> <li>⑤市・区の医師会の研修会等へ講師を派遣する。(臨床医学実習講座、学術講演会等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医師の卒後教育を行い、専門医(認定医)を育成する。(病院勤務教員が技術の向上を図るとともに卒後教育等を行う。)</li> <li>②救命救急医療など必要な学生教育を行う。</li> <li>③地域医療の生涯教育を行う。(症例検討会、技術研修会の開催、高度医療機器の共同利用、病床の開放=オープン化)</li> </ul>
	研究	医学部(基礎医学)と連携した臨床医学の研究	附属病院と連携した <u>医療の実践に即した研究</u>
	診療	<u>講座別診療による高度医療</u> を実施する。	<u>疾患別センター及び専門診療科により講座制の枠を超えた総合医療</u> として横断的な診療を行う。また、臓器別診療により患者本位の高度な専門医療を提供する。

(横浜市立大学医学部附属浦舟病院再整備基本構想(平成5年))

## (2) 横浜市地域医療計画等での位置づけ

横浜市の地域医療計画上では、市内唯一の大学医学部、県内唯一の公立大学医学部の附属病院として、政策的医療（周産期、小児、精神、救急、がん、災害時医療等）の実施や、大学病院としての高度な医療の提供、教育機関として地域医療を支える人材の育成・輩出、地域医療機関への支援や高度・先進的な臨床研究の推進など、様々な役割を担うこととされています。

		市内 病院数	附属	センター
医療法	特定機能病院	1	○	
	地域医療支援病院	13		○
救 急	救命救急センター	9		○ (高度救命救急)
	重症外傷センター	2		○
疾患別	横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関	30	○	○
	横浜市急性心疾患救急医療体制参加医療機関	23	○	○
	肝疾患診療連携拠点病院	2	○	○
	神奈川県精神科救急医療基幹病院	5		○
	横浜市認知症疾患医療センター	4	○	
小 児	横浜市小児科三次救急対応病院	3		○
周産期	神奈川県周産期救急医療システム基幹病院	3		○
	神奈川県周産期救急医療システム中核病院	11	○	
が ん	地域がん診療連携拠点病院	7	○	○
	横浜市小児がん連携病院	4	○	
エイズ	エイズ拠点病院	6	○	○
感染症	第二種感染症指定医療機関	3	○	
難病	難病治療研究センター	1		○
災 害	災害拠点病院	13	○	○

(よこはま保健医療プラン 2018 (平成 30 年) を基に作成)

### III 附属 2 病院再整備の必要性

附属病院（平成 3 年開院）とセンター病院の救急棟（平成 2 年稼働開始）は竣工から 30 年近くが経過し、施設・設備の老朽化が大きな課題となっています。特に、センター病院では平成 29 年に漏水事故が発生し、救急患者の受け入れや ICU の運用を一時的に中断するなど、大きな影響がありました。

また、施設・機能に関しては、必要な施設・機能の不足や、医療技術の進化や医療を取り巻く環境変化により新たに必要となった施設・機能が未整備であることなどが課題となっています。例えば、診療面では、病室の面積や適切な療養環境が不十分であることに加え、高度かつ大型の医療機器を新たに導入する余地がないこと、また、教育面では講義室や実習室、カンファレンスルームの狭あい化や、グローバルスタンダードやコアカリキュラムに準拠した臨床実習を中心とした新たな教育に対応できる機能や規模を有していないことなどが課題となっています。

#### 【主な課題】

##### 1 診療

---

- 建築・設備の老朽化による診療機能への影響
- 開院時からの社会環境、医療環境の変化による診療スペース等の狭あい化
- 1 病床当たりの面積が 6.4 m<sup>2</sup>（医療法施行規則で定める基準）を下回っており、既存不適格
- 高度かつ大型の医療機器を導入するスペースが不足（附属病院）

##### 2 教育

---

- 医学部の定員増に伴う施設の狭あい化
- 実習を中心とした新たなカリキュラムに対応できる面積と施設（講義室・実習室、カンファレンスルーム等）の不足
- 実習生受け入れ先の分散による学生の負担増

##### 3 研究

---

- 狭あい化により、附属病院の一部研究施設が他施設に設置（附属病院）
- 臨床研究中核病院を目指す上で、必要な症例数が 1 病院に集まりにくい（附属病院）

##### 4 経営

---

- 2 病院の診療圏の重複
- 旧南部医療圏における医療需要の減少による医療機能（高度急性期医療）の供給過剰
- 高額な医療機器をそれぞれの病院で導入するなど、設備投資の重複
- 効率的な組織・人員配置、管理体制構築の必要
- より一層の自立的かつ効率的な経営を行う必要

※ 特に記載のない場合は 2 病院に関連する課題

## IV これからの附属 2 病院の方向性

### 1 附属 2 病院のあり方

#### (1) 運営体制

人口減少による将来の医療需要の減少が見込まれる中、大学病院として高度医療の提供と先進的な医学教育・研究を将来にわたり安定的に行っていくため、病院の経営基盤のより一層の強化が求められています。

そのような中、現在の附属病院・センター病院の 2 病院体制は、両病院の診療圏が重複していることに加え、設備投資やスタッフ配置の重複など経営的に非効率的な状況が生じているとともに、臨床実習の分散による学生の負担増や症例数の確保など、教育・研究に関する課題が生じています。

このような状況を踏まえ、附属 2 病院の再整備に関する運営体制の考え方は次のとおりとします。

#### <運営体制の考え方>

- 教育、研究、診療、施設管理における設備投資の重複を解消、適正化し、経営を効率化する
- これまでの同規模 2 病院体制を改め、明確な役割分担に基づいた適正な機能を備えた運営体制とする
- 次代を担う人材の育成や先進的な研究といった大学病院としての機能を集約するとともに、これまで担ってきた地域医療に配慮し、安全で高度・先進的な医療を提供する病院を計画する
- 大学病院としての役割を果たしていくため、医学科及び医学研究科と隣接する

#### (2) 病床規模

##### ア 医学教育上必要な病床規模

従来、臨床実習は附属病院で行っていましたが、医学科の定員増に伴い、附属病院単独での実習生の受け入れが困難となったことから、センター病院でも実習生の受け入れを開始しました。

現在、本学の医学科の臨床実習は、7 割が附属病院、3 割がセンター病院で行われています。この点を踏まえ、医学教育上必要な病床規模の目安として、現在 2 病院に分かれて行っている臨床実習を 1 病院で行うために必要な病床数を算出しました。

#### <現在の臨床実習の状況>

- ・医学科 5、6 年生の約 180 人が臨床実習を行っている。
- ・受け入れ先は附属病院が 7 割程度、センター病院が 3 割程度となっている。(時期により変動)

<病床規模の考え方 ①：医学科の臨床実習を1病院で行うために必要な病床規模>

- 附属病院での受け入れ実習生数  
90人(1学年定員) × 7割 = 63人
- 上記を踏まえた、実習に要する病床数(実習生一人当たり)  
674床(附属病院全病床数) ÷ 63人 = 約 10.7床
- 学生が実習を行うために必要な病床数  
10.7床 × 90人 = 963床
- 現在2病院に分かれて行っている医学科の臨床実習を1病院で行うために必要な病床規模  
⇒ 963床

イ 研究上必要な病床規模

附属病院では臨床研究中核病院の取得を目指し準備するとともに実績をあげているところですが、承認を得るには、特定臨床研究の実施等を行う必要があります。そのため、1病院として一定の症例を確保するため、相応の病床規模を備える必要があります。この点を踏まえ、臨床研究中核病院として承認されている他病院を参考に、研究上必要な病床規模を算出しました。

<臨床研究中核病院の病床数等>

	地域	名称	承認年月	医学部(科)定員数	病床数
国立	東北	東北大学病院	平成27年8月	810	1,225
国立	近畿	大阪大学医学部附属病院	平成27年8月	660	1,086
国立	東海	名古屋大学医学部附属病院	平成28年1月	672	1,035
国立	九州	九州大学病院	平成28年1月	666	1,275
国立	関東	東京大学医学部附属病院	平成28年3月	660	1,211
私立	関東	慶應義塾大学病院	平成28年3月	678	1,044
国立	関東	千葉大学医学部附属病院	平成29年3月	732	850
国立	近畿	京都大学医学部附属病院	平成29年3月	642	1,121
国立	中国	岡山大学病院	平成29年3月	702	961
国立	北海道	北海道大学病院	平成30年3月	672	944
<b>平均</b>				<b>689.4</b>	<b>1,075.2</b>

※ 医学科定員数は「大学別医学部入学定員一覧」(平成29年度文部科学省)のH30年度定員に6を乗じて算出

<病床規模の考え方 ② : 他の臨床研究中核病院の病床数を踏まえた病床規模>

・ 他の臨床研究中核病院の平均病床数 : 1,075.2 床

■ 臨床研究中核病院として必要な病床規模 ⇒ 1,075 床

#### ウ 経営の視点も含めた診療上必要な病床規模

診療上必要な病床規模については、将来的な医療ニーズや現在の附属 2 病院の平均在院日数の減少傾向など、経営的な視点も踏まえながら、検討を行う必要があります。また、特定機能病院の承認要件や政策的医療の提供、地域医療への影響といった、地域医療を支える大学病院としての機能や特性にも配慮し検討を進める必要があります。

経営の視点も含めた診療上必要な病床規模については、これまでの附属 2 病院の経営状況や、市立、地域中核病院の整備状況なども含め、多角的な視点から引き続き検討を行っていくこととします。

<主な検討の視点(例)>

##### 【将来的な医療ニーズ】

■ 横浜市の将来の医療需要は、回復期、慢性期の大幅な不足が見込まれる反面、高度急性期及び急性期は現時点で過剰となっている

##### 【平均在院日数・病床利用率】

■ 実際の附属 2 病院の直近 10 年間の実績は、平均在院日数の減少に伴い病床利用率が低下している

##### 【地域医療への影響】

■ 病床検討は周辺の医療機関に大きな影響があることに留意

## エ ア～ウを踏まえた病床規模の方向性

新しい病院は、「教育」「研究」「診療」を柱とし、優秀な医師の育成・供給、先進的な研究の推進に加え、高度・先進的な医療の提供を通じ、横浜市が抱える医療・健康・政策上の課題解決に資する「市内で唯一の医学部を要する大学病院」としての役割を果たすことが求められます。

この点を踏まえ、必要な病床規模の考え方は次のとおりとします。

### <病床規模の方向性>

機能	考え方・方向性
医学教育上必要な 病床規模	医学教育の変化に合わせた適切な教育環境のもと、次代を担う優秀な医療人材を育成するため、現在2病院に分散して実施している臨床実習を1病院で行う必要があることから、概ね1,000床程度の病床を必要とする。
医学研究上必要な 病床規模	臨床研究中核病院として、国際水準の臨床研究や、医師主導治験の中心的な役割を果たしていくためには、1病院として相当の症例数を確保する必要があり、他施設と比較しても、概ね1,000床程度の病床を必要とする。
経営の視点も含めた 診療上必要な病床規模	人口減少や高齢化の進展による将来の医療需要や、医療機能の分化・連携、平均在院日数の一層の適正化といった病床稼働の減少要素を踏まえ、多角的な視点から今後も引き続き検討を行っていくこととする。

こうした考え方にに基づき、**大学病院として必要な病床規模は、概ね1,000床程度とすることを基本**とし、経営的な視点等も踏まえ、行政や医療関係団体の意見も聞きながら、引き続き精査していきます。

## 2 整備パターン

「附属 2 病院のあり方」を踏まえるとともに、他施設との関連性や配置、病院の機能分担の視点も含めた再整備構想の方向性として、2つの整備パターンを示します。

各パターンの特徴を踏まえながら、今後も引き続き検討を進めていきます。

### ■パターン1 < 1病院体制 >

- 附属病院・センター病院を統合し、1病院体制とします。
- 1病院体制とすることで、管理体制の適正化を図り、現状(同規模 2 病院体制)より効率的な組織運営を行います。
- これまで二分されていた経営資源を集中するとともに、組織運営に関する人的・時間的効率性を高めます。
- それぞれの病院が担ってきた、質の高い高度急性期医療や政策的医療の提供、優秀な医師の育成・供給、先進的な臨床研究等、「大学病院としての機能」を引き続き備えます。
- 医学科の臨床実習の確実な実施と、研究推進に必要な症例確保の観点から、病床規模は 1,000 床程度とします。
- 医学科及び医学研究科(先端医科学研究センター機能含む)の教育施設と研究棟を病院に隣接して配置します。
- 看護学科は病院に隣接した配置を目指します。
- 地域医療への影響に配慮し、民生活を視野に必要な医療機能を確保します。

### ■パターン2 < 2病院体制 (メイン-サブ案) >

- 地域医療におけるそれぞれの役割と機能を明確にしたうえで、2病院体制を維持します。(メイン病院-サブ病院)
- 2病院の医療機能の重複を避けるとともに、2病院が緊密に連携し、患者、医師の融通を効かせるなど、効率的に経営します。
- それぞれの病院が担ってきた、質の高い高度急性期医療や政策的医療の提供、優秀な医師の育成・供給、先進的な臨床研究等、「大学病院としての機能」はメイン病院が備えることを基本とします。
- 医学科の臨床実習の確実な実施と、研究推進に必要な症例確保の観点から、メイン病院の病床規模は 1,000 床程度とします。
- 医学科及び医学研究科(先端医科学研究センター機能含む)の教育施設と研究棟をメイン病院に隣接して配置します。
- 看護学科はメイン病院に隣接した配置を目指します。



### 3 整備計画の検討

再整備の検討を進めるにあたっては、実際に再整備を行う用地に関する検討が必要です。

今後は、各「整備パターン」に整備用地（候補地）の要素を盛り込んだ、「整備計画案」を作成するとともに、他施設との関連性やアクセスのしやすさといった再整備に関する視点により比較検討を行っていく必要があります。

#### 【参考】＜比較検討の視点＞

視点	概要
全学の一体性	大学関連施設の配置（位置・分散箇所）について、全学的な視点から評価。 （関連施設等：八景キャンパス各施設、鶴見キャンパス各施設、附属病院、センター病院、基礎研究棟、臨床研究棟、先端研、看護学科）
医系の一体性	医系関連施設の配置（位置・分散箇所）について、医系の視点から評価。 （関連施設等：附属病院、センター病院、基礎研究棟、臨床研究棟、先端研、看護学科）
経営効率	病院経営にあたり、組織配置、機能重複、経営資源の集中の観点から評価。
医療需要	将来（2060年）の区別人口推計と入院受療率による将来の医療需要から評価。
診療圏の重複	整備エリア周辺における、高度急性期医療を実施する大規模病院の有無・箇所数から評価。 （対象：各地域中核病院、南共済病院、みなと赤十字病院、市民病院）
地域医療への影響	附属病院・センター病院が現在担っている地域医療における役割を踏まえ、新病院整備に伴う影響を軽減する措置（別の新たな医療機関の設置）に関して評価。
医学教育・研究との連携	教育・研究分野に関して、病院と医学科・医学研究科の位置関係の観点から評価。
高度救命救急C機能	県内に2か所ある高度救命救急センターとして、主な対象となる県東部の各地域からのアクセス性により評価。
市中心部からの所要時間	市の交通の中心である横浜駅からの所要時間（公共交通機関利用）で評価。
交通アクセス	患者さんの通いやすさ・過ごしやすさ、従事スタッフ等の働きやすさ等を踏まえ、最寄り駅からの距離により評価。
整備用地	実際の整備にあたり、用地確保の可能性の観点から評価。
用途地域との整合	用途地域に係る都市計画変更を伴わない範囲での病院建設の可能性を記載。

#### 4 再整備の方向性

「整備計画案」の作成にあたっては、整備用地に関する調査・検討を進めるとともに、施設規模など現段階で未確定となっている事項について整理していく必要があります。

具体的には、大学病院として備えるべき機能や必要な病床数、建物規模や配置についてより詳細な調査・検討を進め、再整備に関する要件を明確化しながら、整備計画案をまとめていきます。

＜今後の検討にあたっての留意事項＞

- 1,000床程度の病院と、医学部関連施設を隣接して整備することができる土地で再整備を行う必要がある
- 今後連続的に建て替え時期を迎える各施設の再整備への対応にも留意する必要がある
- 市立病院や地域中核病院等の診療圏に配慮する必要がある

##### ◎ センター病院の救急棟について

センター病院救急棟（平成元年竣工）は、センター病院の手術室や高度救命救急センターが配置され、センター病院の心臓部としての機能を担っている一方、基幹設備の老朽化が著しいため、大規模修繕や再整備等の対策が必要となっています。

これらの検討にあたっては、建物・設備の劣化状況を考慮し、検討方法や方向性について改めて整理するとともに、附属2病院再整備構想を踏まえた上で進めていく必要があります。



## V 新病院の目指す姿

新しい病院は、「教育」「研究」「診療」を柱とし、次代を担う人材の育成や先進的な研究を推進するとともに、安全で質の高い高度医療を市民に提供し、横浜市が抱える医療・健康・政策上の課題解決に資することで、市内唯一の医学部を擁する大学病院としての役割を果たします。また、教職員等の医療従事者が誇りと向上心を持って働き続けられる環境を築きます。

### 1 教育

グローバル化や超高齢化社会など、高度化・複雑化が進む医療の分野において、時代の変化や医療ニーズに適切に対応できる優れた実践能力とリサーチマインドを持った医療人材を育成します。

<例>

- ・ 地域医療等を担う人材の育成支援
- ・ 研修医、専門医、教職員等に対する生涯を通じた教育の充実
- ・ データサイエンスリテラシーを身に付けた医療人材の育成

### 2 研究

先進医療の実用化に向けた橋渡し研究（トランスレーショナルリサーチ）を推進することにより、高度かつ先進的な医療の研究・開発を行います。

併せて、医療ビッグデータ等の新たな要素を臨床研究に活用することで、医学の発展に寄与し、世界レベルの研究拠点となることを目指します。

<例>

- ・ 難病等の病因・病態解明研究と治療法開発の推進
- ・ 医療ビッグデータや NDB データ等を活用した臨床研究の推進
- ・ 臨床研究ネットワークを活用した多施設共同臨床研究の推進
- ・ 研究支援体制の充実
- ・ 治験を安定的に実施できる設備・体制の整備

### 3 診療

市民の命を守る「最後の砦」として、高度・先進的な医療や救命救急医療を提供し、特定機能病院としてのプレゼンスを発揮します。

また、全ての教職員が医療に携わる者としての倫理観を有し、患者の安全を最優先に考えることのできる、より強化した医療安全管理体制を構築します。

<例>

- ・ 再生医療をはじめとする高度・先進的な治療の実施
- ・ 極めて技術度・難易度の高い手術（高難度新規医療）の実施
- ・ 5 疾病や 4 事業への対応
- ・ 全国から広く患者が集まる特色ある診療の提供と受け入れ施設の整備
- ・ ICT や AI の活用によるスマートホスピタル<sup>※1</sup>の実現
- ・ より強化した医療安全管理体制の構築

※1 先進技術や情報通信技術（ICT）を活用し、病院内の効率化、安全で安心な医療を提供する名古屋大学医学部附属病院の取組。

## 4 その他（地域医療・社会貢献等）

### （1）地域医療貢献

地域包括ケアの一端を担う医療機関等への支援を強化することで、地域医療全体の質の向上に寄与し、地域医療の中心的な役割を担います。

<例>

- ・ICT を活用した地域医療機関との連携体制の構築
- ・ICT や AI の活用によるスマートホスピタルの実現（再掲）

### （2）災害時における医療

災害時医療を担う優秀な医療人材を育成・輩出することで、災害時の地域医療の中心的役割を果たすとともに、大規模災害発生時には、広域からの患者の受け入れを行います。

<例>

- ・行政や関係機関と連携した災害時医療の提供
- ・市内の災害時医療の指揮・統括

### （3）国際化

外国人来訪者・定住者の増加に伴う言語や文化、宗教等の違いを尊重した多文化対応を進め、全ての人に適切な医療を提供できる環境を整備することで国際都市横浜に相応しい医療の拠点としての役割を果たします。また、更なるグローバル化の進展を見据え、国際水準に適合した教育・研究・診療を行います。

<例>

- ・多言語対応及び多文化対応
- ・JCI<sup>※1</sup>、JMIP<sup>※2</sup>等の認証取得
- ・国際的な連携による診療・研究機能の向上
- ・医療のインバウンドへの対応
- ・海外医療人材の教育等の医療を通じた国際貢献

※1 国際的な医療機能評価機構である Joint Commission International の略。16 章 1,218 項目の評価項目について審査され、認定基準を満たすことにより、国際基準の医療の質、患者安全を担保した医療施設であると認定される。

※2 Japan Medical Service Accreditation for International Patients（外国人患者受入医療機関認証制度）の略。多言語による診療案内や異文化・宗教に配慮した対応など、外国の方々が安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を整えている医療機関を認証する制度。

#### ◎ 新病院の目指す姿について

本項で示した内容のうち、現段階で着手できるものに関しては、順次、具体的に取組を開始し、病院の再整備を待たず、先行して実現することを目指します。

## VI 今後の検討について

附属2病院再整備については、創立100周年にあたる平成40年を目安に、横浜市等関係機関と調整を行いながら進めていくこととしています。今後は、今回とりまとめた「附属2病院再整備構想の方向性」を踏まえながら、各施設に求められる規模や機能、施設配置等について調査・検討を進めるなど、再整備の検討をより具体化し、医学部及び医学研究科を含めた附属2病院の再整備構想としてとりまとめていきます。

## 検討経過

第1回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成30年5月28日(月)17時から18時
<内容>	・附属2病院再整備構想の検討の進め方について ・附属2病院の将来像について
第2回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成30年6月20日(水)14時から15時
<内容>	・附属2病院再整備の方向性について
第3回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成30年7月18日(水)16時から17時
<内容>	・整備計画案の比較検討について ・病床数の適正規模について
第4回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成30年9月19日(水)15時から16時
<内容>	・再整備に合わせて打ち出す特色について
第5回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成30年10月15日(月)17時30分から18時30分
<内容>	・センター病院の救急棟について ・今後の進め方について
学内意見募集実施	
<日時>	平成30年12月～1月
<内容>	・新病院の目指すべき姿について
第6回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成31年2月12日(火)14時30分から15時30分
<内容>	・学内意見募集結果について ・病床数の適正規模について
第7回附属2病院将来構想検討委員会	
<日時>	平成31年3月6日(水)14時30分から15時00分 ほか
<内容>	・検討結果とりまとめについて ・来年度の検討について

### 附属2病院将来構想検討委員会 委員構成

遠藤副学長(委員長)	宇都木事務局長
石川医学群長	田中副局長
田村医学研究科長	小林学長室長
益田医学部長	渡邊研究推進部長
相原附属病院長	魚本医学・病院統括部長
後藤センター病院長	戸倉センター病院管理部長

## 参考資料

### (1) 整備経過

明治4年	早弥仕有的の首唱による有志の寄附をもとに、弁天通に「仮病院」を開設
明治5年	横浜中病院を太田町に設立
明治6年	「横浜共立病院」と改称、野毛山に移転
明治7年	神奈川県に移管、「県立十全医院」に改称
明治24年	横浜市に移管、「横浜市十全医院」に改称
大正12年	関東大震災により横浜市十全医院全焼
大正13年	南吉田町（現南区浦舟町）に応急病院を設けて移転
昭和2年	病棟建設開始（～昭和14年）
昭和19年	「横浜市立医学専門学校附属十全医院」に改称
昭和24年	「横浜医科大学病院」に改称
昭和27年	医学部設置に伴い「横浜市立大学病院」と併称
昭和29年	「横浜市立大学医学部病院」に改称
昭和42年	1号館竣工（300床）
昭和47年	2号館竣工（700床）
昭和53年	大学内に「医学部の移転拡充に関する特別委員会」が発足
昭和54年	「医学部将来計画合同協議会」が発足
昭和56年	医学部移転先を金沢区の金沢埋立3号地に決定

(横浜市立大学附属病院)	
昭57年	基本設計、実施設計の策定に着手
昭58年	「横浜市立大学キャンパス整備基本構想」を策定
昭58年	「横浜市立大学キャンパス整備基本報告書」を横浜市に提出
昭59年	医学部校舎移転新築工事着工
昭61年	医学部附属病院の建設規模が確定
昭61年	医学部校舎移転新築工事竣工
昭62年	医学部校舎開校
昭62年	医学部附属病院新築工事（エネルギーセンター）着工
昭63年	医学部附属病院新築工事（本体工事）着工
平3年	医学部附属病院新築工事竣工
平3年	「横浜市立大学医学部附属病院」開院（497床）
平4年	増床（619床）
平17年	「横浜市立大学附属病院」に改称
平24年	先端医科学研究センター棟竣工 （現在病床数 674床）

(横浜市立大学附属市民総合医療センター)	
平元年	医学部教授会において「医学部附属病院発足後の医学部附属病院浦舟病院のあり方（案）」が提案される
平元年	救急棟工事竣工、47床増床（852床）
平2年	救命救急センター稼働開始
平3年	「横浜市立大学医学部附属浦舟病院」に改称（224床）
平3年	研究棟工事竣工
平4年	基本構想の策定に着手
平5年	基本設計の策定に着手
平6年	実施設計の策定に着手
平8年	本館、駐車場工事着工
平11年	本館、駐車場工事竣工
平12年	「横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター」に改称、本館500床オープン（720床）
平17年	「横浜市立大学附属市民総合医療センター」に改称 （現在病床数 726床）



(2) 診療科・病床数

【附属病院】 29 診療科 674 床 (一般病床 632 床、精神病床 26 床、結核病床 16 床)

※ 一般病床には、ICU、HCU、CCU、NICU、ACU、臨床試験専用病床 20 床を含む。

科名	病床数	科名	病床数	科名	病床数
血液・リウマチ・感染症内科	36	臨床腫瘍科・乳腺外科	13	救急	13
呼吸器内科	13	整形外科	34	個室	15
循環器内科	19	皮膚科	13	無菌室	5
腎臓・高血圧内科	14	泌尿器科	25	ICU(集中治療室)	8
消化器内科	35	産婦人科	41	HCU(ハイケアユニット)	8
内分泌・糖尿病内科	13	眼科	21	CCU(冠動脈疾患集中治療室)	4
神経内科	17	耳鼻いんこう科	26	NICU(新生児特定集中治療室)	9
脳卒中科	7	放射線科	4	ACU(急性期ケアユニット)	6
精神科	26	歯科・口腔外科・矯正歯科	14	結核	16
小児科	29	麻酔科	5	感染症	3
一般外科	23	脳神経外科	22	共用等	48
心臓血管外科・小児循環器	16	リハビリテーション科	5	臨床試験専用	20
消化器・肝移植外科	37	形成外科	11		

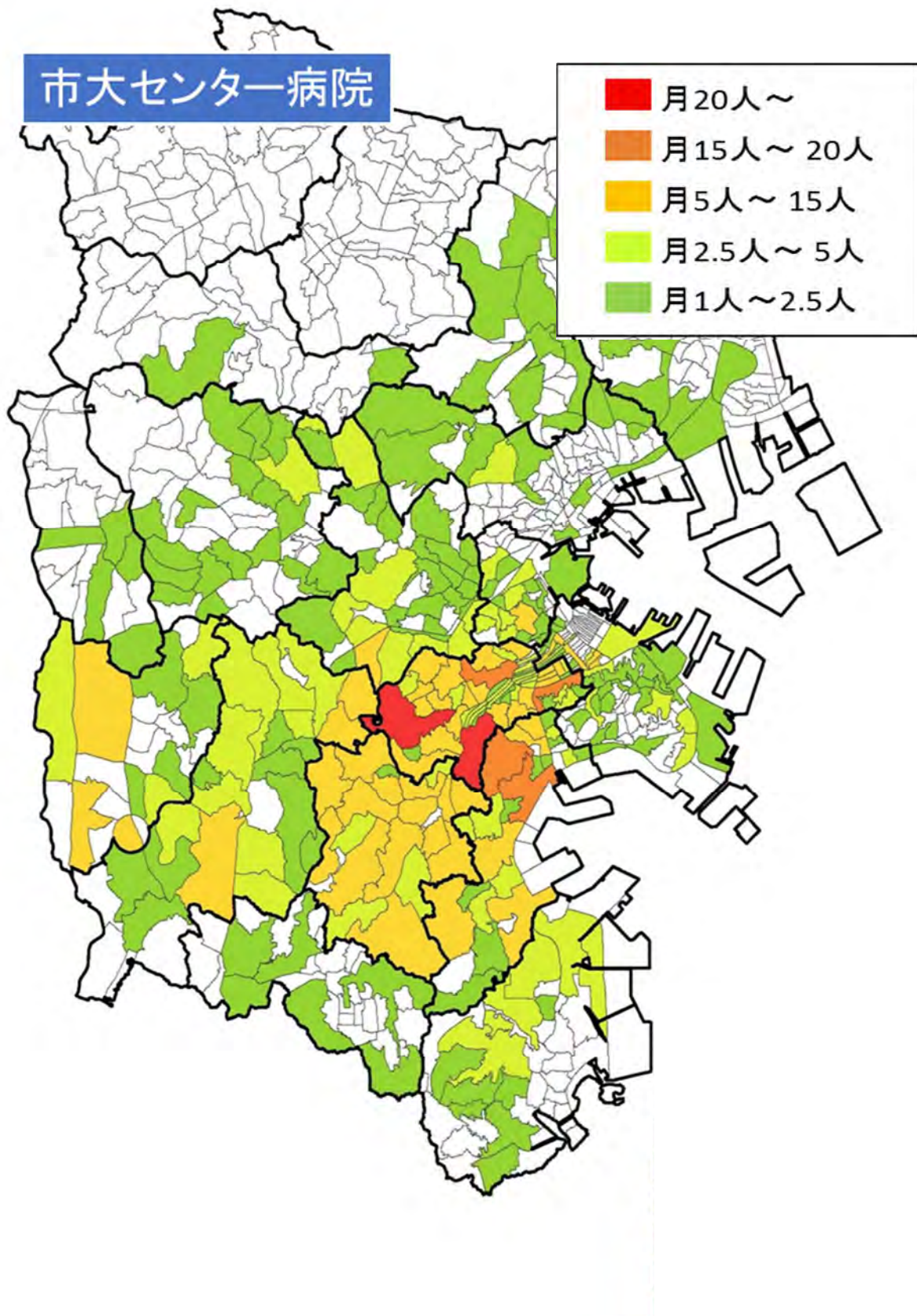
(平成 29 年 4 月 1 日現在)

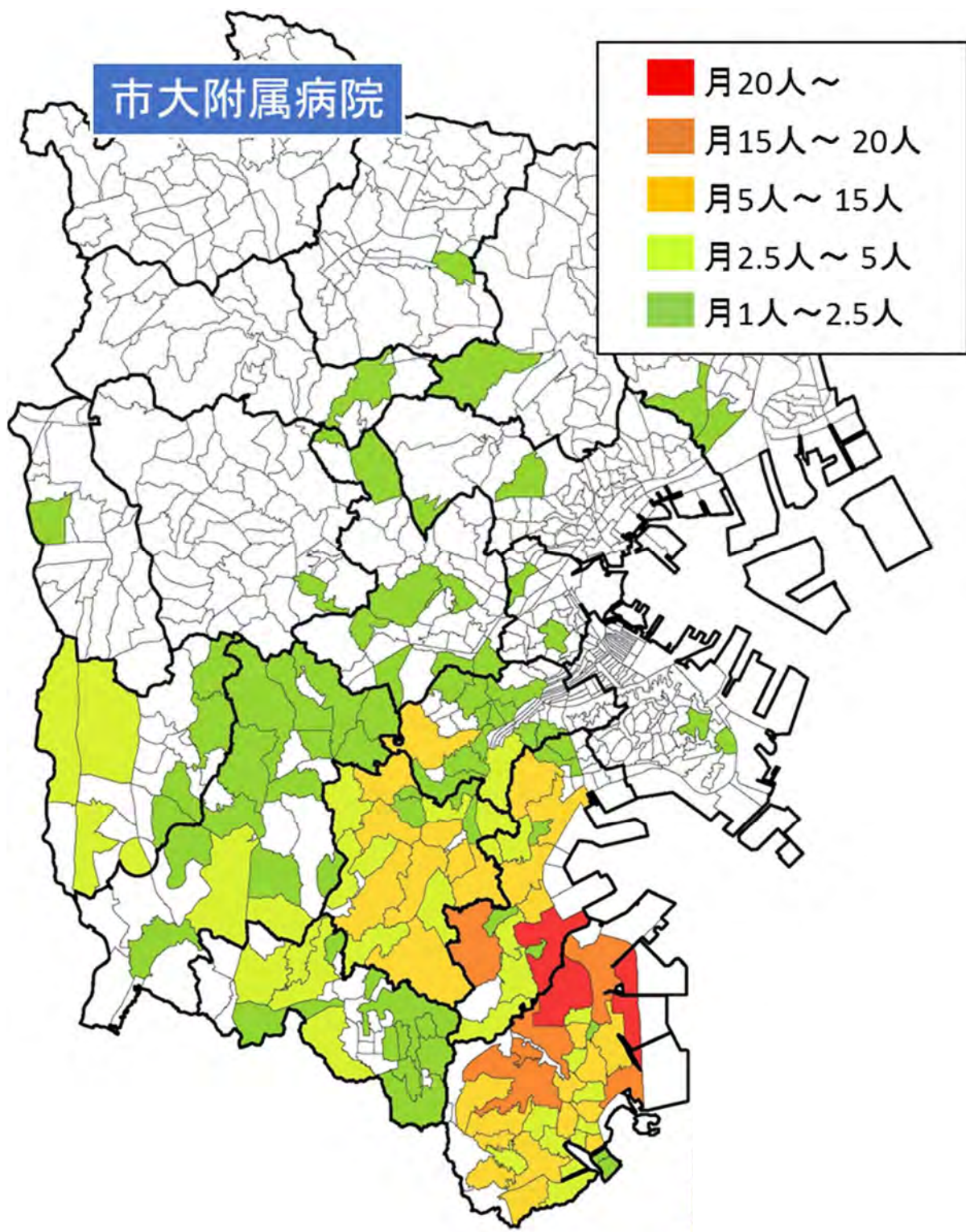
【センター病院】 10 センター 20 専門診療科 726 床(本館 679 床、救急棟 47 床)

科名	病床数	科名	病床数	科名	病床数
高度救命救急センター	47	呼吸器病センター	40	眼科	30
(うち E-ICU)	(12)	小児総合医療センター	30	耳鼻咽喉科	25
周産期母子医療センター	67	(うち共用小児外科)	(5)	歯科・口腔外科・矯正歯科	6
(うちNICU)	(9)	生殖医療センター	1	脳神経外科	15
(うちGCU)	(12)	血液内科	30	形成外科	8
(うちMF-ICU)	(6)	腎臓・高血圧内科	13	無菌室	4
リウマチ膠原病センター	15	内分泌・糖尿病内科	12	G-ICU	8
IBDセンター	14	神経内科	20	G-HCU	10
精神医療センター	50	乳腺・甲状腺外科	11	化学療法	3
(うち児童精神)	(8)	整形外科	30	特別室	15
心臓血管センター	77	皮膚科	10	共用	9
(うちCCU)	(6)	泌尿器・腎移植科	25	感染共用	3
消化器病センター	84	婦人科	13	共同診療	1

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

(3) 2 病院の診療圏について



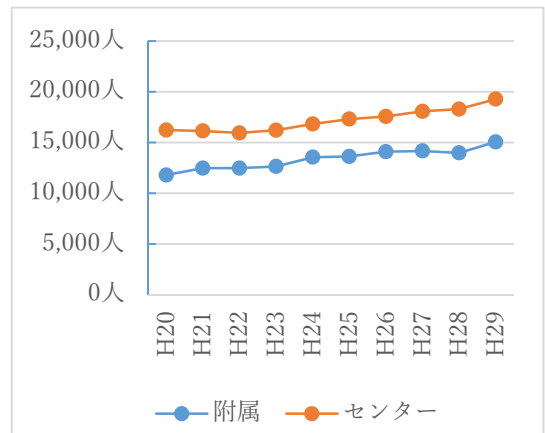


(4) 2 病院の診療実績について

<新規入院数>

(人) (H20を1とした比率)

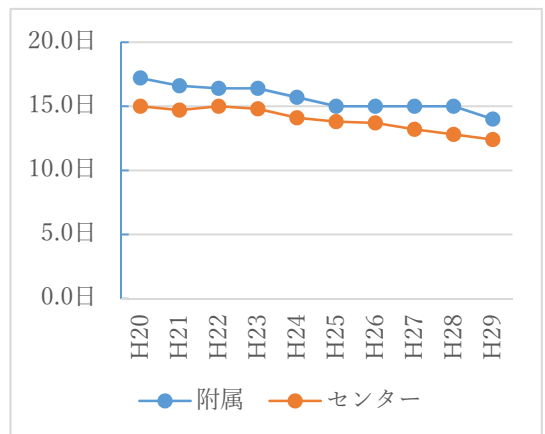
	附属	センター	附属	センター
H20年度	11,798	16,226	100.00%	100.00%
H21年度	12,470	16,141	105.70%	99.48%
H22年度	12,473	15,941	105.72%	98.24%
H23年度	12,635	16,208	107.09%	99.89%
H24年度	13,549	16,826	114.84%	103.70%
H25年度	13,623	17,308	115.47%	106.67%
H26年度	14,094	17,566	119.46%	108.26%
H27年度	14,167	18,065	120.08%	111.33%
H28年度	13,975	18,291	118.45%	112.73%
H29年度	15,061	19,273	127.66%	118.78%



<平均在院日数>

(日) (H20を1とした比率)

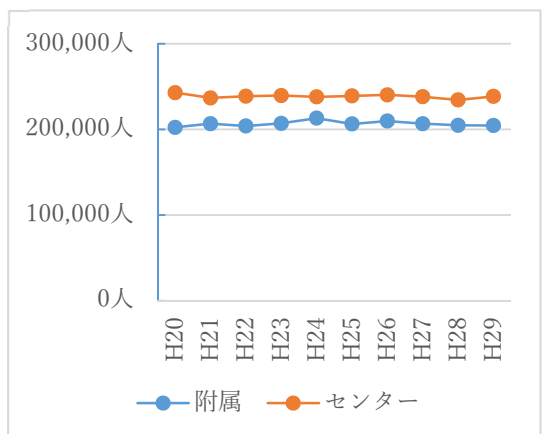
	附属	センター	附属	センター
H20年度	17.2	15.0	100.00%	100.00%
H21年度	16.6	14.7	96.51%	98.00%
H22年度	16.4	15.0	95.35%	100.00%
H23年度	16.4	14.8	95.35%	98.67%
H24年度	15.7	14.1	91.28%	94.00%
H25年度	15.1	13.8	87.79%	92.00%
H26年度	14.9	13.7	86.63%	91.33%
H27年度	14.6	13.2	84.88%	88.00%
H28年度	14.7	12.8	85.47%	85.33%
H29年度	13.6	12.4	79.07%	82.67%



<延べ入院患者数(在院患者数)>

(人) (H20を1とした比率)

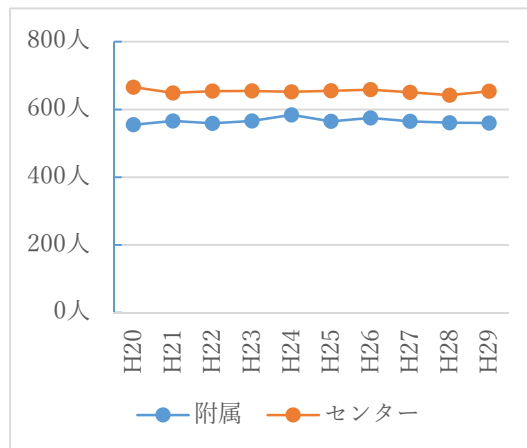
	附属	センター	附属	センター
H20年度	202,393	242,973	100.00%	100.00%
H21年度	206,673	236,799	102.11%	97.46%
H22年度	204,023	238,801	100.81%	98.28%
H23年度	207,105	239,589	102.33%	98.61%
H24年度	213,149	237,993	105.31%	97.95%
H25年度	206,394	239,145	101.98%	98.42%
H26年度	209,760	240,366	103.64%	98.93%
H27年度	206,678	238,178	102.12%	98.03%
H28年度	204,886	234,441	101.23%	96.49%
H29年度	204,581	238,599	101.08%	98.20%



<1日平均入院患者数(在院患者数)>

(人) (H20を1とした比率)

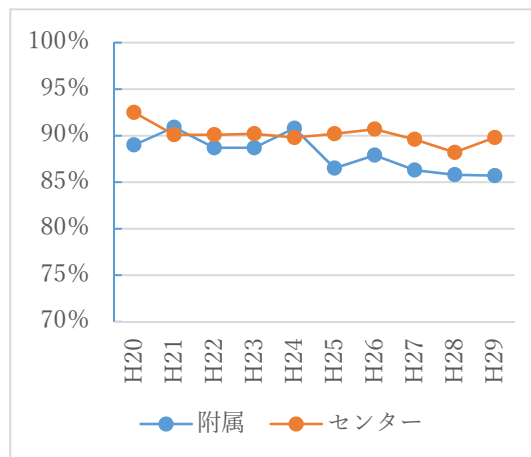
	附属	センター	合計	合計
H20年度	555	666	1,221	100.00%
H21年度	566	649	1,215	99.52%
H22年度	559	654	1,213	99.39%
H23年度	566	655	1,221	99.99%
H24年度	584	652	1,236	101.25%
H25年度	565	655	1,220	99.96%
H26年度	575	659	1,234	101.05%
H27年度	565	651	1,216	99.60%
H28年度	561	642	1,203	98.57%
H29年度	560	654	1,214	99.43%



<病床利用率>

(人) (H20を1とした比率)

	附属	センター	附属	センター
H20	89.0%	92.5%	100.00%	100.00%
H21	90.9%	90.1%	102.13%	97.41%
H22	88.7%	90.1%	99.66%	97.41%
H23	88.7%	90.2%	99.66%	97.51%
H24	90.8%	89.8%	102.02%	97.08%
H25	86.5%	90.2%	97.19%	97.51%
H26	87.9%	90.7%	98.76%	98.05%
H27	86.3%	89.6%	96.97%	96.86%
H28	85.8%	88.2%	96.40%	95.35%
H29	85.7%	89.8%	96.29%	97.08%



(病院要覧をもとに作成)

(5) 他大学の状況について

医学部等を設置する国公立大学・附属病院一覧

平成30年6月20日更新

※歯学部・歯科医院は除く。病床には精神・結核・感染症を含む

※医学科定員数については、文部科学省「大学別医学部入学定員一覧(平成29年度)」のH30年度定員に6を乗じて算出

<国立大学等(計43校)>

		臨床研究 中核病院	大学名	医学部(科) 定員数	区分	病院名	病床数	1学生辺りの ベット数 (本院のみ)	1学生辺りの ベット数 (分院含む)
北海道・東北	1	●	北海道大学	672	本院	北海道大学病院	944	1.405	
	2		旭川医科大学	702	本院	旭川医科大学病院	602	0.858	
	3		弘前大学	792	本院	弘前大学医学部附属病院	644	0.813	
	4	●	東北大学	810	本院	東北大学病院	1225	1.512	
	5		秋田大学	774	本院	秋田大学医学部附属病院	613	0.792	
	6		山形大学	720	本院	山形大学医学部附属病院	637	0.885	
関東・甲信越	7		群馬大学	738	本院	群馬大学医学部附属病院	731	0.991	
	8	●	千葉大学	732	本院	千葉大学医学部附属病院	850	1.161	
	9	●	東京大学	660	本院	東京大学医学部附属病院	1211	1.835	2.039
		分院			東京大学医科学研究所附属病院	135			
	10		東京医科歯科大学	636	本院	東京医科歯科大学医学部附属病院	763	1.200	
	11		新潟大学	762	本院	新潟大学医歯学総合病院	827	1.085	
	12		信州大学	720	本院	信州大学医学部附属病院	707	0.982	
	13		筑波大学	840	本院	筑波大学附属病院	800	0.952	
	14		山梨大学	750	本院	山梨大学医学部附属病院	618	0.824	
15		防衛医科大学校	480	本院	防衛医科大学校病院	800	1.667		
東海・北陸	16		金沢大学	702	本院	金沢大学附属病院	838	1.194	
	17		岐阜大学	660	本院	岐阜大学病院	614	0.930	
	18	●	名古屋大学	672	本院	名古屋大学医学部附属病院	1035	1.540	
	19		三重大学	750	本院	三重大学病院	750	1.000	
	20		浜松医科大学	720	本院	浜松医科大学医学部附属病院	613	0.851	
	21		福井大学	690	本院	福井大学医学部附属病院	600	0.870	
	22		富山大学	660	本院	富山大学附属病院	612	0.927	
近畿	23	●	京都大学	642	本院	京都大学医学部附属病院	1121	1.746	
	24	●	大阪大学	660	本院	大阪大学医学部附属病院	1086	1.645	
	25		神戸大学	702	本院	神戸大学医学部附属病院	934	1.330	
	26		滋賀医科大学	702	本院	滋賀医科大学医学部附属病院	612	0.872	
中国・四国	27		鳥取大学	660	本院	鳥取大学医学部附属病院	697	1.056	
	28	●	岡山大学	702	本院	岡山大学病院	961	1.369	
	29		広島大学	720	本院	広島大学病院	746	1.036	
	30		山口大学	702	本院	山口大学医学部附属病院	736	1.048	
	31		徳島大学	684	本院	徳島大学病院	696	1.018	
	32		愛媛大学	690	本院	愛媛大学医学部附属病院	644	0.933	
	33		島根大学	672	本院	島根大学医学部附属病院	600	0.893	
	34		香川大学	684	本院	香川大学医学部附属病院	613	0.896	
	35		高知大学	690	本院	高知大学医学部附属病院	613	0.888	
九州・沖縄	36	●	九州大学	666	本院	九州大学病院	1275	1.914	2.125
		分院			九州大学病院別府病院	140			
	37		長崎大学	750	本院	長崎大学病院	862	1.149	
	38		熊本大学	690	本院	熊本大学医学部附属病院	848	1.229	
	39		鹿児島大学	702	本院	鹿児島大学病院	716	1.020	
	40		琉球大学	702	本院	琉球大学医学部附属病院	600	0.855	
	41		佐賀大学	636	本院	佐賀大学医学部附属病院	604	0.950	
	42		大分大学	660	本院	大分大学医学部附属病院	618	0.936	
43		宮崎大学	660	本院	宮崎大学医学部附属病院	632	0.958		

<公立大学(計8校)>

		大学名	医学部(科)定員数	本院/分院	病院名	病床数	1学生辺りのベット数(本院のみ)	1学生辺りのベット数(分院含む)
北海道・東北	1	札幌医科大学	660	本院	札幌医科大学附属病院	938	1.421	
	2	福島県立医科大学	780	本院	福島県立医科大学附属病院	778	0.997	1.287
	分院			福島県立医科大学会津医療センター	226			
関東・甲信越	3	横浜市立大学	540	本院	横浜市立大学附属病院	674	1.248	2.593
				分院	横浜市立大学附属市民総合医療センター	726		
東海・北陸	4	名古屋市立大学	582	本院	名古屋市立大学病院	800	1.375	
近畿	5	大阪市立大学	570	本院	大阪市立大学医学部附属病院	980	1.719	
	6	奈良県立医科大学	690	本院	奈良県立医科大学附属病院	992	1.438	
	7	和歌山県立医科大学	600	本院	和歌山県立医科大学附属病院	800	1.333	1.507
				分院	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	104		
8	京都府立医科大学	642	本院	京都府立医科大学附属病院	1065	1.659	2.118	
			分院	京都府立医科大学附属北部医療センター	295			

<私立大学(計31校)>

		大学名	医学部(科)定員数	本院/分院	病院名	病床数	1学生辺りのベット数(本院のみ)	1学生辺りのベット数(分院含む)
北海道・東北	1	岩手医科大学	780	本院	岩手医科大学附属病院	1166	1.495	1.687
				分院	岩手医科大学附属花巻温泉病院	150		
	2	東北医科薬科大学 (※2016年医学部設置)	600	本院	東北医科薬科大学病院	466	0.777	1.108
				分院	東北医科薬科大学若林病院	199		
	3	自治医科大学	738	本院	自治医科大学附属病院	1132	1.534	2.568
				分院	自治医科大学附属さいたま医療センター	628		
				分院	自治医科大学とちぎ子ども医療センター	135		
	4	獨協医科大学	720	本院	獨協医科大学病院	1195	1.660	3.218
				分院	獨協医科大学埼玉医療センター	923		
				分院	獨協医科大学日光医療センター	199		
	5	国際医療福祉大学 (※2017年医学部設置)	840	本院	国際医療福祉大学病院	353	0.420	1.682
				分院	国際医療福祉大学三田病院	291		
				分院	国際医療福祉大学市川病院	260		
				分院	国際医療福祉大学塩谷病院	240		
				分院	国際医療福祉大学熱海病院	269		
					※2020年に国際医療福祉大学成田病院(642床)を開設予定			
関東・甲信越	6	埼玉医科大学	774	本院	埼玉医科大学病院	972	1.256	3.521
				分院	埼玉医科大学総合医療センター	1053		
				分院	埼玉医科大学国際医療センター	700		
	7	北里大学	714	本院	北里大学病院	1051	1.472	3.032
				分院	北里大学東病院	413		
				分院	北里大学北里研究所病院	329		
				分院	北里大学メディカルセンター	372		
8	杏林大学	702	本院	杏林大学医学部附属病院	1153	1.642		
9	● 慶應義塾大学	678	本院	慶應義塾大学病院	1044	1.540		
10		順天堂大学	840	本院	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1026	1.221	4.069
				分院	順天堂大学医学部附属静岡病院	577		
				分院	順天堂大学医学部附属浦安病院	785		
				分院	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	226		
				分院	順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター	404		
				分院	順天堂大学医学部附属練馬病院	400		

		大学名	医学部(科)定員数	本院/分院	病院名	病床数	1学生辺りのベット数(本院のみ)	1学生辺りのベット数(分院含む)
11		昭和大学	660	本院	昭和大学病院	815	1.235	4.738
				分院	昭和大学病院附属東病院	199		
				分院	昭和大学藤が丘病院	584		
				分院	昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	197		
				分院	昭和大学横浜市北部病院	689		
				分院	昭和大学附属鳥山病院	340		
				分院	昭和大学江東豊洲病院	303		
12		帝京大学	720	本院	帝京大学医学部附属病院	1078	1.497	2.713
				分院	帝京大学医学部附属清口病院	400		
				分院	帝京大学ちば総合医療センター	475		
13		東海大学	708	本院	東海大学医学部付属病院	804	1.136	2.425
				分院	東海大学医学部付属東京病院	101		
				分院	東海大学医学部付属大磯病院	312		
				分院	東海大学医学部付属八王子病院	500		
14		東京医科大学	720	本院	東京医科大学病院	1015	1.410	2.953
				分院	東京医科大学茨城医療センター	501		
				分院	東京医科大学八王子医療センター	610		
15		東京慈恵会医科大学	660	本院	東京慈恵会医科大学附属病院	1075	1.629	4.068
				分院	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	365		
				分院	東京慈恵会医科大学附属第三病院	581		
				分院	東京慈恵会医科大学附属柏病院	664		
16		東京女子医科大学	660	本院	東京女子医科大学病院	1379	2.089	3.530
				分院	東京女子医科大学東医療センター	450		
				分院	東京女子医科大学八千代医療センター	501		
17		東邦大学	690	本院	東邦大学医療センター大森病院	948	1.374	2.490
				分院	東邦大学医療センター大橋病院	319		
				分院	東邦大学医療センター佐倉病院	451		
18		日本大学	720	本院	日本大学医学部附属板橋病院	1,025	1.424	1.868
				分院	日本大学病院	320		
19		日本医科大学	726	本院	日本医科大学付属病院	897	1.236	3.127
				分院	日本医科大学武蔵小杉病院	372		
				分院	日本医科大学多摩永山病院	401		
				分院	日本医科大学千葉北総病院	600		
20		聖マリアンナ医科大学	690	本院	聖マリアンナ医科大学病院	1208	1.751	3.246
				分院	聖マリアンナ医科大学東横病院	138		
				分院	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	518		
				分院	川崎市立多摩病院	376		
21	東海・北陸	金沢医科大学	660	本院	金沢医科大学病院	835	1.265	1.644
				分院	金沢医科大学永見市民病院	250		
22		愛知医科大学	690	本院	愛知医科大学病院	900	1.304	
23		藤田保健衛生大学	720	本院	藤田保健衛生大学病院	1435	1.993	2.810
				分院	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	370		
				分院	藤田保健衛生大学七葉記念病院	218		
24		大阪医科大学	672	本院	大阪医科大学附属病院	882	1.313	1.631
				分院	大阪医科大学三島南病院	214		
25		関西医科大学	732	本院	関西医科大学附属病院	751	1.026	2.078
				分院	関西医科大学総合医療センター	477		
				分院	関西医科大学香里病院	199		
				分院	関西医科大学くずは病院	94		
26		近畿大学	690	本院	近畿大学医学部附属病院	929	1.346	2.097
				分院	近畿大学医学部奈良病院	518		
27		兵庫医科大学	672	本院	兵庫医科大学病院	963	1.433	1.701
				分院	ささやま医療センター	180		



			大学名	医学部(科)定員数	本院/分院	病院名	病床数	1学生辺りのベット数(本院のみ)	1学生辺りのベット数(分院含む)
中国・四国	28		川崎医科大学	756	本院	川崎医科大学附属病院	1182	1.563	2.419
					分院	川崎医科大学総合医療センター	647		
九州・沖縄	29		久留米大学	690	本院	久留米大学病院	1025	1.486	1.638
					分院	久留米大学医療センター	105		
	30		福岡大学	660	本院	福岡大学病院	915	1.386	2.033
					分院	福岡大学筑紫病院	310		
					分院	福岡大学西新病院	117		
	31		産業医科大学	630	本院	産業医科大学病院	678	1.076	1.314
分院					産業医科大学若松病院	150			

(1) 大学病院数

		国立等	公立	私立	計
医系大学 病院	本院	43	8	31	82
	分院	2	4	61	67
合計		45	12	92	149

(2) 病床規模別大学病院数(本院)

	国立等	公立	私立	計
1000床以上	6	1	16	23
900床~899床	3	4	6	13
800床~799床	7	1	5	13
700床~699床	6	1	1	8
600床~599床	21	1	1	23
500床~499床	0	0	0	0
499床以下	0	0	2	2

(6) 横浜市将来人口推計について

<横浜市将来人口推計①>

	2015年 (平成27年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
総人口	3,711,450	3,732,950	3,709,638	3,664,726	3,601,950	3,524,256
0～14歳	473,705	449,614	426,145	409,701	398,178	391,291
15～64歳	2,360,861	2,348,248	2,317,355	2,236,118	2,107,933	1,958,625
	63.6%	62.9%	62.5%	61.0%	58.5%	55.6%
65歳～74歳	458,961	444,667	387,218	415,958	493,582	544,577
	12.4%	11.9%	10.4%	11.4%	13.7%	15.5%
75歳以上	392,013	490,421	578,920	602,949	602,257	629,763
	10.6%	13.1%	15.6%	16.5%	16.7%	17.9%
※65歳以上人	850,974	935,088	966,138	1,018,907	1,095,839	1,174,340

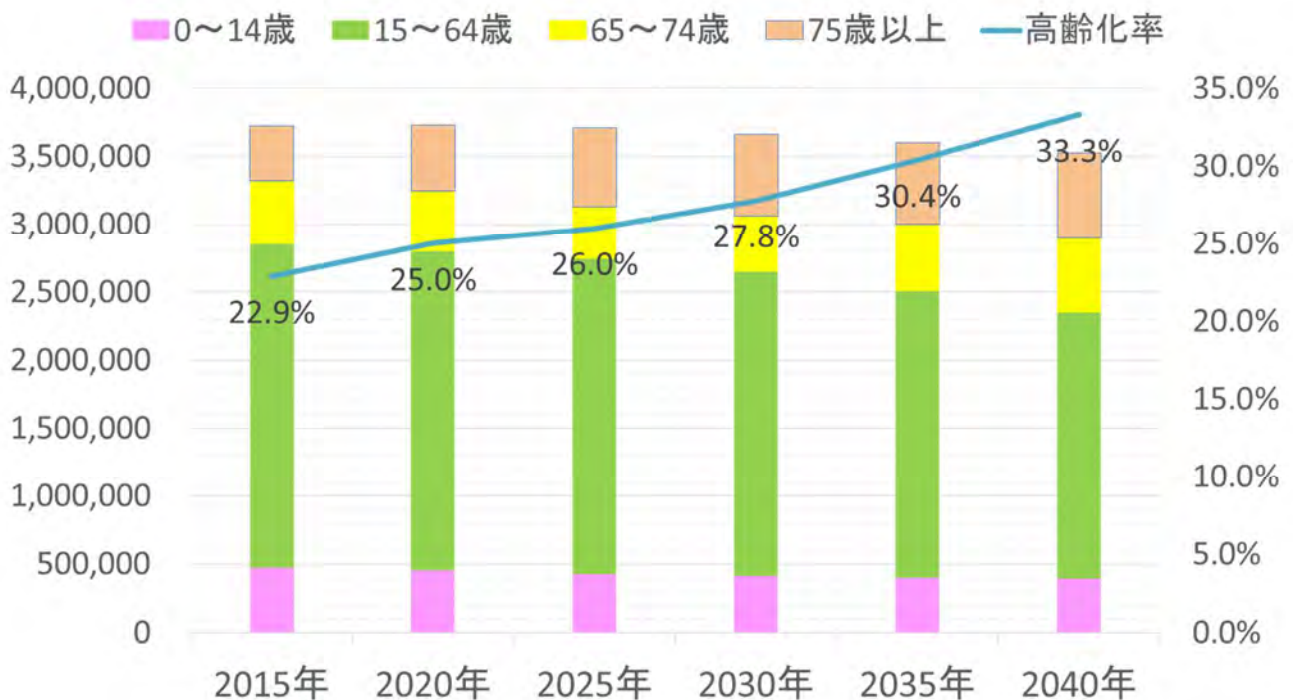
※ 平成27年国勢調査（平成27年10月1日時点）をもとに推計（横浜市政策局）

※ 2015年（平成27年）人口は1月1日時点

○ 今後10年間において(2015→2025)

- ・ 総人口はほぼ横ばい（371.1万人→371.0万人）
- ・ 65歳以上人口は1.1倍（85.1万人→96.6万人、人口比22.9%→26.0%）
- ・ 75歳以上人口は1.4倍（39.2万人→57.8万人、人口比10.6%→15.6%）

<横浜市将来人口推計②>



＜横浜市将来人口推計(区別)＞

	2015年	75歳以上 (人)	(%)	2020年	2025年	75歳以上 (人)	(%)	2030年	2035年
横浜市	3,711,450	392,013	10.56	3,732,950	3,709,638	578,920	15.61	3,664,726	3,601,950
鶴見区	282,084	24,460	8.67	294,359	301,123	36,720	12.19	305,968	309,020
神奈川区	235,901	23,233	9.85	242,764	244,321	32,236	13.19	243,847	241,941
西区	97,711	9,234	9.45	102,168	104,887	11,893	11.34	106,836	108,099
中区	147,600	14,600	9.89	152,624	155,298	21,511	13.85	156,565	156,437
南区	194,363	23,086	11.88	193,069	189,864	31,103	16.38	185,581	180,290
港南区	216,715	25,827	11.92	209,228	201,023	38,930	19.37	191,864	182,217
保土ヶ谷区	204,774	24,998	12.21	207,966	208,870	34,110	16.33	208,650	206,913
旭区	247,907	33,459	13.50	241,272	233,027	46,804	20.09	223,250	212,838
磯子区	163,861	20,129	12.28	167,643	167,149	29,002	17.35	165,273	162,398
金沢区	203,237	23,782	11.70	194,343	185,282	36,017	19.44	175,541	165,421
港北区	341,733	29,246	8.56	354,371	361,603	42,962	11.88	366,021	367,790
緑区	179,513	18,718	10.43	181,176	180,511	28,192	15.62	178,947	176,545
青葉区	308,880	26,509	8.58	310,384	308,683	45,188	14.64	305,842	301,421
都筑区	210,751	15,266	7.24	213,762	213,842	23,850	11.15	213,578	213,303
戸塚区	274,408	29,419	10.72	278,285	278,636	45,561	16.35	277,038	273,880
栄区	122,286	15,512	12.69	117,428	111,801	24,255	21.69	105,758	99,517
泉区	154,400	18,856	12.21	150,459	145,813	28,639	19.64	140,462	134,582
瀬谷区	125,326	15,679	12.51	121,649	117,905	21,947	18.61	113,705	109,338

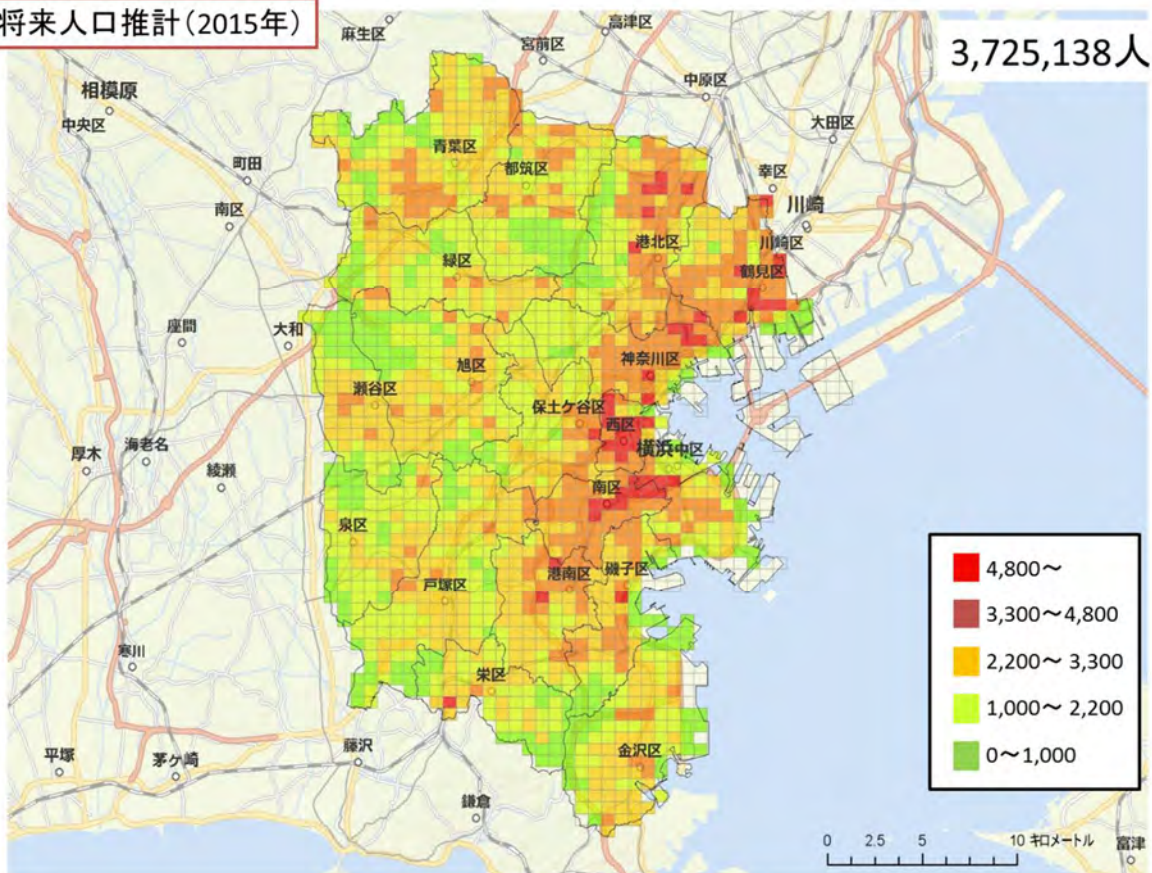
…人口ピーク

※ 平成27年国勢調査(平成27年10月1日時点)をもちに推計(横浜市政策局)

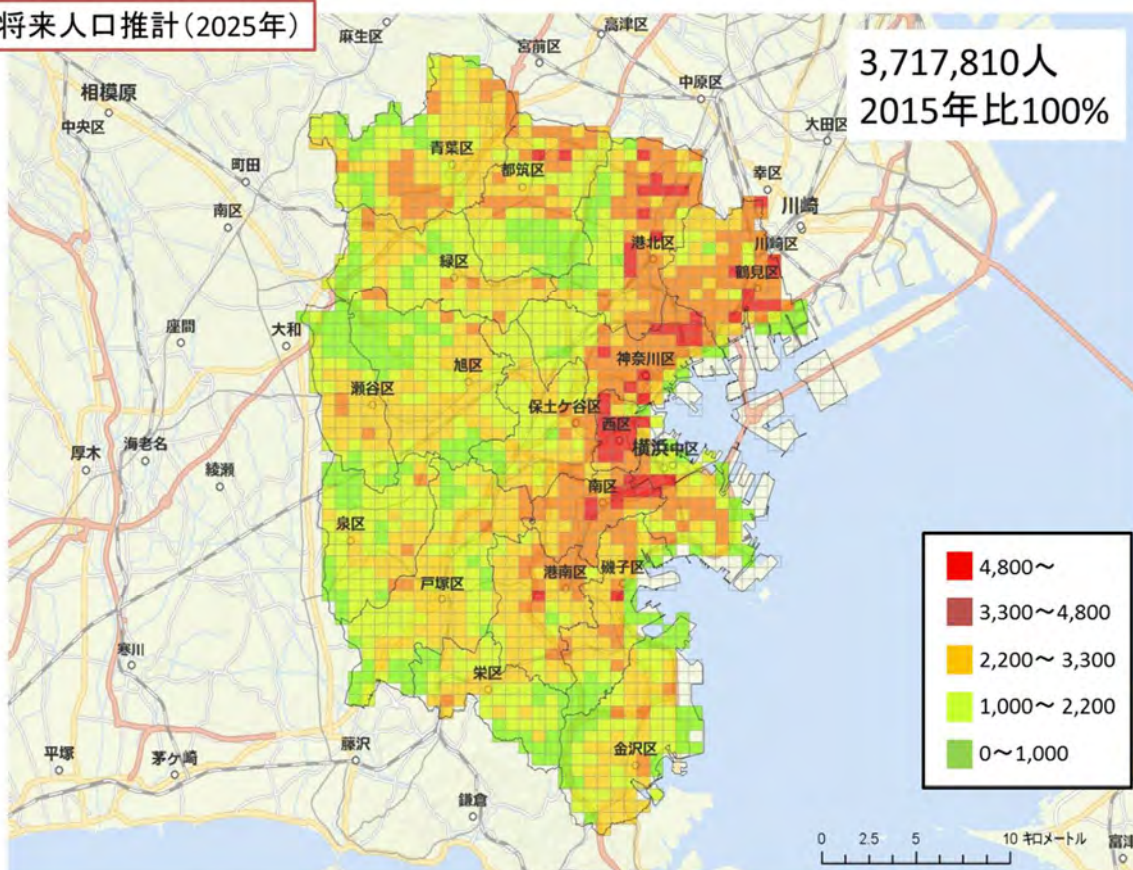
※ 2015年(平成27年)人口は1月1日時点

(7) 人口推計 (GIS 分析)

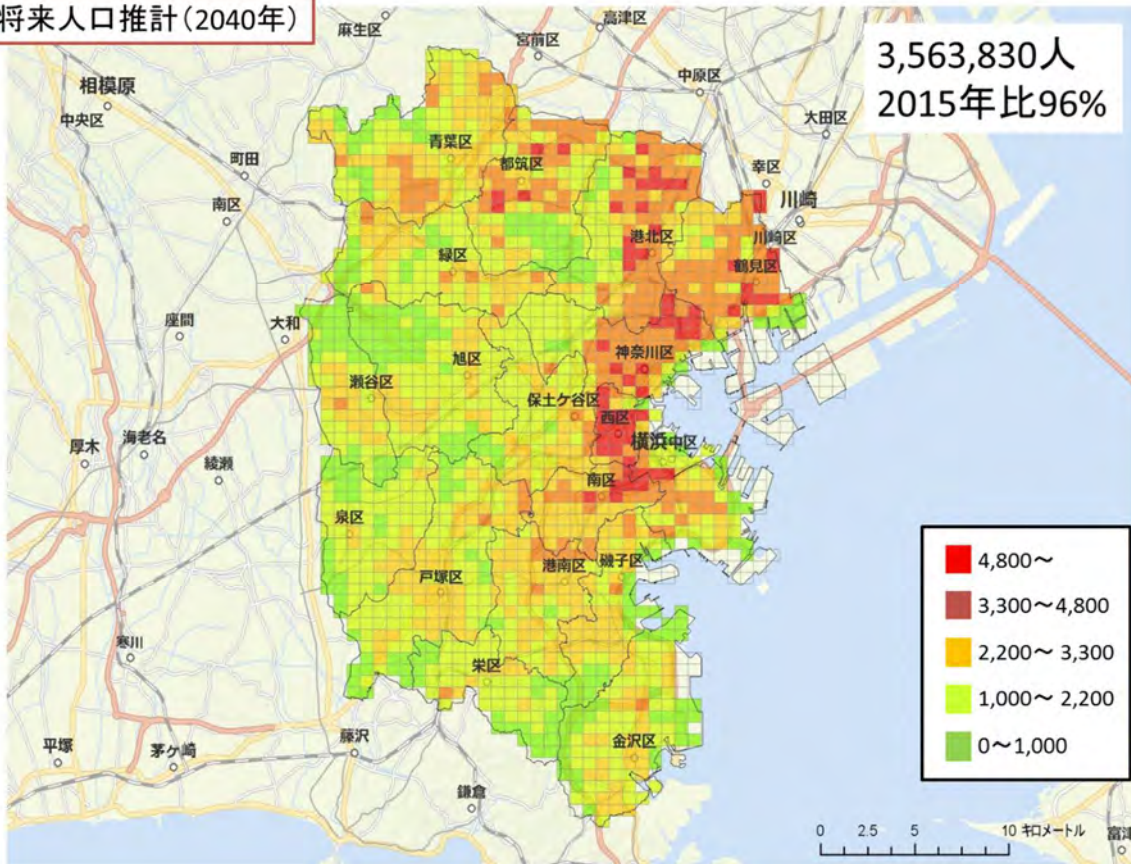
将来人口推計(2015年)



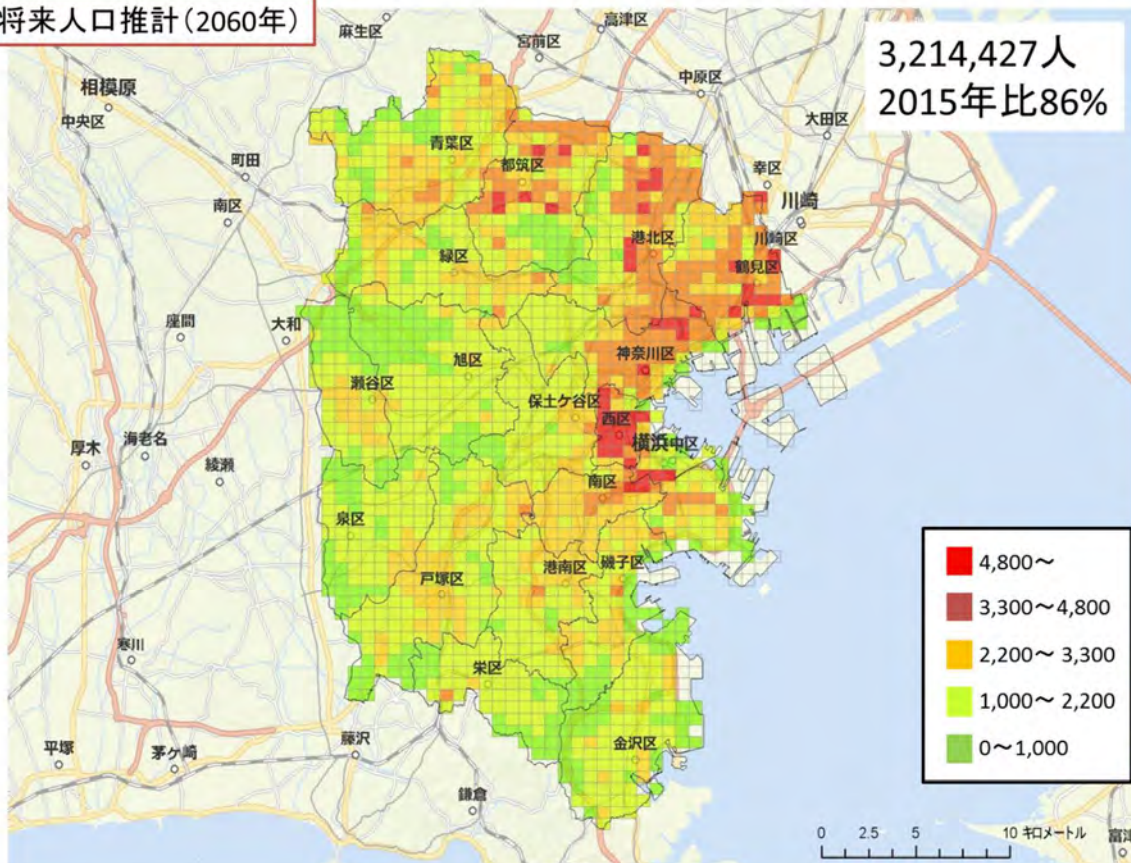
将来人口推計(2025年)



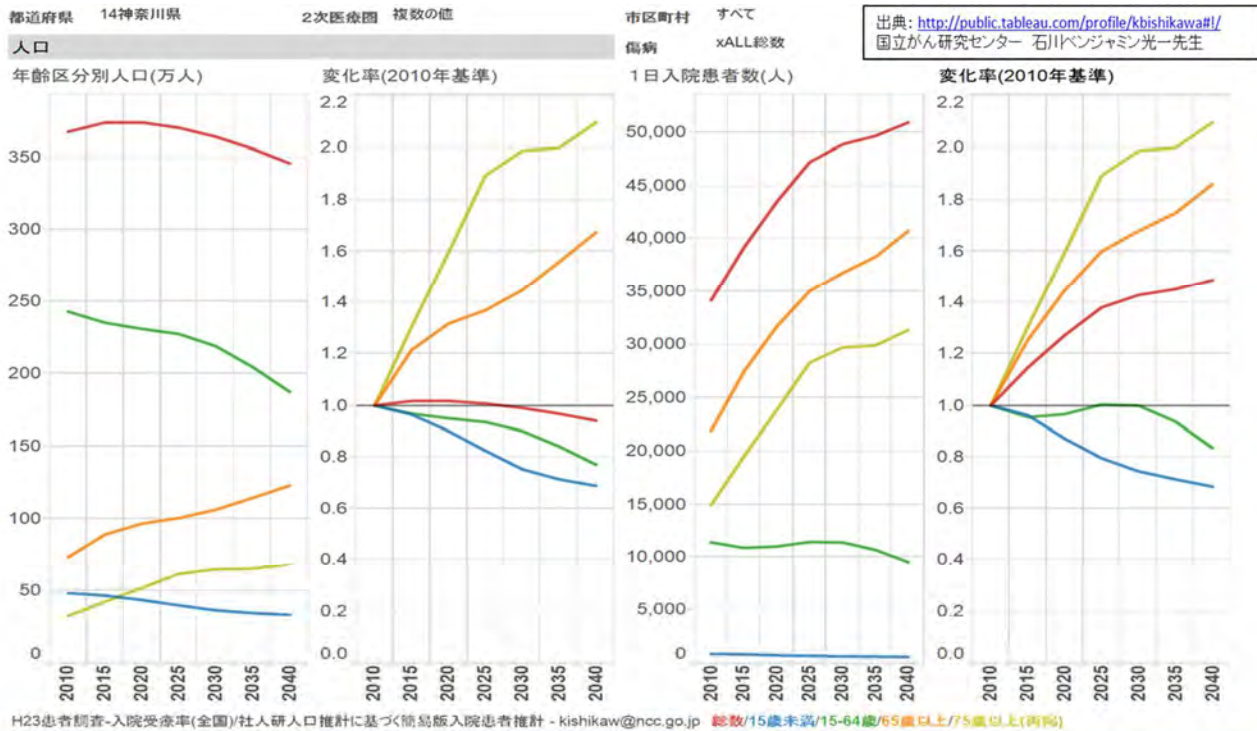
将来人口推計(2040年)



将来人口推計(2060年)



## (8) 横浜市の人口・入院患者数推計



人口は減少に転じるが、一方で65歳以上の高齢者は増加していく。特に75歳以上の増加率が高い。入院患者数は、2025年以降に増加率がやや鈍るものの、2040年まで増え続ける。

## (9) 横浜市の将来の医療需要の区別動向



(10) 2025年の病床数の推計（横浜市独自推計）



※推計病床数の内訳は  
地域医療構想の必要病  
床数で按分

※既存病床数の内訳は  
病床機能報告の  
機能別病床数で按分

	推計病床数	既存病床数	差引
高度急性期	3,623	4,198	565
急性期	9,273	11,901	2,628
回復期	7,708	2,210	-5,498
慢性期	5,551	4,560	-991
合計	26,165	22,869	-3,296

## (11) 学内意見募集結果（概要）

### 新しい病院の目指すべき姿 学内意見募集結果

調査期間：平成 30 年 12 月 28 日～平成 31 年 1 月 25 日

調査項目：新しい病院の目指すべき姿についての追記要素及び意見等（記述式）

回答数：30 件（対象者数：約 3,000 名）

<内訳>

所属：附属病院(17)、センター病院(6)、福浦キャンパス(7)

職種：医学科基礎教員(5)、医学科臨床・附属病院教員(13)、センター病院教員(4)、看護師(2)、  
メディカルスタッフ(3)、事務職員(3)

職位：教授(2)、准教授(7)、講師(6)、助教(5)、助手(1)

年齢：30 代(10)、40 代(11)、50 代(7)、60 代(2)

## 1 教育

### 原文

グローバル化や超高齢化社会など、高度化・複雑化が進む医療の分野において、時代の変化や医療ニーズに適切に対応できる優れた実践能力とリサーチマインドを持った医療人材を育成します。

<例>

- ・地域医療を担う人材の育成支援
- ・研修医、専門医等に対する生涯を通じた教育の充実
- ・データサイエンスリテラシーを身に付けた医療人材の育成

### 追記すべき項目、具体例等

- (1) 教職員を対象とした研修の充実（臨床研究のプロトコール作成や研究の統計学的設計を適切に行うための研修、接遇や倫理について学ぶ研修等）
- (2) 英語を用いた授業の推進や留学制度の充実
- (3) 学生や研修医を含む若手が先端的研究に参加できる仕組みの構築
- (4) 質の高い教員の確保
- (5) 地域の医療人材や他職種間の連携、研修会等の充実（「地域の医療人材の育成」という観点から）
- (6) 医学物理士向けの教育の充実

### その他意見等

- (1) 学生数の増加に対して教育を担当するスタッフが相対的に少なく、新たな教育システムの提案がなされても負担だけが増えているのが現状。
- (2) 地域医療において、大学がどのように繋がるかという具体的な構想がないと教育もできないように感じる。また、全職員で接遇や倫理観について学ぶ機会が欲しい。
- (3) 今後、ゲノム医療へのリテラシーは必須の素養となると考えられるため、各臨床教室に分子生物学的素養を持った教員を配属させ、学生や研修医等に教授することが重要。



## 2 研究

### 原文

先進医療の実用化に向けた橋渡し研究(トランスレーショナルリサーチ)を推進することにより、高度かつ先進的な医療の研究・開発を行います。併せて、医療ビッグデータ等の新たな要素を臨床研究に活用することで、医学の発展に寄与し、世界レベルの研究拠点となることを目指します。

<例>

- ・難病等の病因・病態解明研究と治療法開発の推進
- ・医療ビッグデータや NDB データ等を活用した臨床研究の推進
- ・臨床研究ネットワークを活用した多施設共同臨床研究の推進

### 追記すべき項目、具体例等

- (1) 研究をサポートする体制の構築  
(倫理審査体制、基礎と臨床の連携、高度医療機器、事務との役割分担等)
- (2) 独創的でインパクトの高い研究に挑戦する若手を支えるポジションやグラントの整備
- (3) 臨床試験支援体制の構築
- (4) 院内医療データの高度利用化およびデータ収集環境の構築
- (5) 臨床データのデジタル化、データ活用・高度利用
- (6) 医療機器の IoT 化
- (7) 一般診療から切り離れた、研究や治験のためのクラスター病棟の設置
- (8) 治験を専門に行うブースやベッド、スタッフの確保
- (9) 横浜国立大学をはじめとする近隣大学との連携
- (10) 臨床研究中核病院の認定および維持
- (11) 医師出身の研究者の育成

### その他意見等

- (1) 病名登録も十分ではない今の状況で「医療ビッグデータ等を活用した臨床研究の推進」を目指すのは相当ハードルが高い。まずは「使えるデータをきちんと残せるような医療従事者の育成」を意識すべきではないか。
- (2) 基礎研究と臨床研究の連携が鍵となるが、基礎医学教室と臨床医学教室との隔たりが大きく、十分な協調がなされていない。臨床教室との共同研究に積極的な基礎教室を優遇・誘致する制度が必要ではないか。
- (3) 診療科や研究室の垣根を超えた協力体制の推進が必要。
- (4) 研究者自身が点滴の準備を行うなど、本学における臨床研究の現状は大学病院という看板には程遠い。
- (5) 病院の規模を拡大し、600床では出せないデータを。
- (6) 各臨床講座に、難病対策に重点的に対応する教員を配置するとともに、病院・医学部・大学院が横断的にその業務を支援する組織を設置する。

### 3 診療

#### 原文

市民の命を守る「最後の砦」として、高度かつ先進的な医療や救命救急医療を提供し、特定機能病院としてのプレゼンスを発揮します。また、全ての教職員が医療に携わる者としての倫理観を有し、患者の安全を最優先に考えることのできる医療安全管理体制の充実を図ります。

#### <例>

- ・再生医療をはじめとする高度かつ先進的な治療の実施
- ・極めて技術度・難易度の高い手術(高難度新規医療)の実施
- ・5疾病や4事業への対応
- ・その他全国から広く患者が集まる等の特色となる診療

#### 追記すべき項目、具体例等

- (1) ヘリポートの整備（市大でしか診れない患者の広域からの受入）
- (2) 予防医学の推進
- (3) 希少がん研究の推進（市大の特色ある医療としての宣伝効果が非常に高いと考えられ、全国から患者を集めることに繋がる）
- (4) （医療スタッフ間の連携により的確に管理され、早期に一般病棟へ転室可能とする）次世代型集中治療室や（難易度の高い手術でも他科に渡り実施できる汎用性をもつ）次世代型手術室の導入
- (5) 外科・内科等の区別にとらわれないフレキシブルに対応できる外来ブースや入院ベッド、自由診療用外来ブース等の設置
- (6) 高難易度手術、ロボット手術の更なる充実
- (7) 医療機器の IOT 化と取得データの集中管理
- (8) 医師の負担軽減を目的とした事務職員によるサポートの強化（外来の予約変更等）
- (9) がん診療連携拠点病院として「高精度放射線治療センター」を設置（横浜市の放射線治療の中心施設となることを目指す）
- (10) ナショナルクリニカルデータベースの活用によるケアサイクルの最適化

#### その他意見等

- (1) 医療安全管理体制について、充実を「図る」のでは弱い。強固な医療安全管理体制の維持が求められる。
- (2) 百貨店的な病院では経営が成り立たない。診療分野の選択と集中を行うべき。政策的医療＝「赤字不採算医療」でもあるため、政策的医療に係る経費や負担についてはより明確に示せるようにし、市から補填してもらうなど必要ではないか。
- (3) “診療”の概念を広くとらえるべき。超高齢化社会では、暮らし・住まい・生活といった視点から患者を捉えることが必要であるため、特定機能病院としての機能を発揮しつつも、地域包括ケアにおける当院の役割を果たしていくための姿の表現があると良い。
- (4) 総合的予防クリニックや、がん、その他の成人病、生活習慣病に関する相談窓口の開設や市民講座の開設など、市民の健康を第一に考え、健康に関する市民活動の支援ができるような拠点を大学として検討してみてはどうか。
- (5) 高度救命救急センターは市内唯一であり、より機能を強化していくことが必要。

## 4 (1) 地域医療貢献

### 原文

地域の医療機関との連携体制を強化させることで、地域医療全体の質の向上に寄与し、地域医療の中心的な役割を担います。

<例>

- ・遠隔診断や遠隔診療を活用した地域医療機関との連携体制の構築
- ・ICT や AI の活用及びスマートホスピタルの推進

### 追記すべき項目、具体例等

- (1) 診療情報を地域の医療機関等と共有できるシステムの構築
- (2) 医療機器の IoT 化
- (3) 遠隔診療 (tel I C U) や遠隔 (ロボット) 手術の導入
- (4) 立地について (地域の中核病院から患者を集めるために、横浜中心地に病院を配置する必要がある)
- (5) 広域医療法人のような構想に基づいた、市内および広域の医療への対応 (岡山大学グループを参考に)

### その他意見等

- (1) 地域医療貢献は医療機関との連携だけでなく、地域包括ケアにおいては生活者としての患者を取り巻く様々な施設や機能があるため、「地域の医療機関」ではなく「地域の医療機関等」としてほしい。また、例示として地域包括ケアシステムにおける当院の役割を發揮する言葉を示してはどうか。
- (2) 地域医療機関との連携体制の強化という方向性は間違っていないが、その例示がスマートホスピタルであるとは全く思わない。
- (3) 遠隔診断や遠隔診療も悪くはないが、それ以前に医療従事者同士の顔の見える関係性を強化できるようエリアマネジメントを推進することや、ICT を活用し、患者情報を地域で共有できるようにすることのほうがはるかに地域貢献に繋がるのではないか。
- (4) 高度救命救急センターは市内唯一であり、より機能を強化していくことが必要。

## 4 (2) 災害時における医療

### 原文

災害時医療を担う優秀な医療人材を育成・輩出し、地域の災害時医療の拠点として医療救護活動の中心的役割を担います。

<例>

・行政や関係機関と連携した災害時医療の提供

### 追記すべき項目、具体例等

- (1) ヘリポートの設置
- (2) 高度救命救急センターから独立した「災害医療センター」の設置（北里大学病院は救命救急センターから「救命救急・災害医療センター」と名称変更した）
- (3) 高度救命救急センターにおけるドクターカーワークステーションの設置
- (4) 災害時対策の具体的活動指針策定など行政の計画づくりに、医療者として積極的に参画する仕組みの構築
- (5) 立地について
  - ・市内中心部に居住する職員が多いため、現在の立地では災害時にマンパワーが発揮できない。市内中心部に救命救急センターと隣接する形で病院を設置すべき。
  - ・2つの病院に分かれていることで、災害時の対応が不十分となっている。
  - ・2つの病院と大学を1か所に集約し、体育館等の施設を災害時の避難場所とするなど、周辺住民に役立つような形にするべき。

### その他意見等

- (1) 災害時における医療は「診療」の項目の一部として位置づけられるべきではないか。災害時に医療を提供するのはどの医療機関でも当たり前のことで、特色として打ち出せるほどのものがあるとは思えない。
- (2) 災害拠点病院としての役割以上に、沿岸部にある附属病院の患者、職員、設備をどう守るのかという検討や訓練の実施、避難経路確保のための改修が必要。
- (3) 高度救命救急センターは市内唯一であり、より機能を強化していくことが必要。

## 4 (3) 国際化

### 原文

外国人来訪者・定住者の増加に伴う言語や文化、宗教等の違いを尊重した多文化対応を進め、全ての人に適切な医療を提供できる環境を整備することで国際都市横浜に相応しい医療の拠点としての役割を果たします。また、更なるグローバル化の進展を見据え、国際水準に適合した教育・研究・診療を行います。

### <例>

- ・国際的な連携による診療・研究機能の向上
- ・医療のインバウンドへの対応
- ・多言語対応及び多文化対応
- ・JCI、JMIP 等の認証取得

### 追記すべき項目、具体例等

- (1) 海外医療人材の教育（日本の先進医療を体験してもらう）
- (2) 国際的な臨床研究の展開
- (3) 教育面における多文化対応（シラバスの英語表記や講習会等の通訳、イスラム教の留学生のためのお祈りの場所の確保等）
- (4) 学生や大学院生を対象とした国際交流（留学含む）の推進
- (5) 横浜国立大学との統合（大学自体の力を向上させる）
- (6) 診療の多言語対応（多言語対応可能な次世代ロボットの活用）
- (7) 海外からの患者受入を目的としたサービスの拡充
- (8) 客船を用いたメディカルツーリズム
- (9) 空港からのアクセスの良さ
- (10) インバウンド対応に関する専門チームの設置

### その他意見等

- (1) コストの割に利益が得られないと思われるため、JCI の取得には反対。
- (2) 外国人患者の受診時には、ルール作りやシステム構築、通訳の常在、加算等についても検討が必要。また、一人あたりに対応する時間がかかるため、セカンドオピニオンのように別個予約枠を設ける必要がある。
- (3) 英文の研究論文数や引用回数をアウトプットの目標として見える化した方が良い。

## 新たに追加すべき項目

- (1) 医療安全を打ち出すべきではないか。先進的な医療を行うことはリスクも伴うので、積極的に研究活動をしている研究者のサポートを強化することも安全管理につながる視点として大事ではないか。
- (2) 健全な病院経営の確立

## その他自由意見

- (1) 2病院を統合してスケールメリットを活かしてほしい
- (2) 設備だけ新しくしても仕方がないので、特定臨床研究の数や論文数、医師主導治験など、成果に繋がる投資をすべき
- (3) 地名や固有名詞などを冠した分かりやすい病院名にしてほしい
- (4) 緩和ケア病棟をはじめとした特色のある病棟作り
- (5) 患者中心にTQM<sup>\*</sup>を牽引する部門や体制の構築の検討  
※全員・全体 (Total) で医療・サービスの質 (Quality) を継続的に向上させる (Management) こと。
- (6) 再整備の際には、病院情報システムの更新時期も考慮してほしい
- (7) 様々なデータを多角的に分析・活用できる医療／診療情報部門の設置を本格的に検討すべき
- (8) 患者を在宅医療に積極移行させるための補助制度やシステムの構築 (遠隔診療システムや患者生体情報の病院への配信等)
- (9) 患者さんが快適に過ごすことのできる生活環境や療養環境の整備 (アメニティの充実やメディカルアート等)
- (10) 患者家族やスタッフが食事をとるスペースの設置 (院内のレストランは夕方には閉まってしまう)
- (11) 医療従事者や職員が働きやすい職場環境の充実
- (12) Tenure-track 制度<sup>\*</sup>のような、講座の枠にとらわれない若手研究者の育成が必要  
※大学が若手研究者を任期を定めて採用し、自立した研究環境で経験を積ませた後、実績を審査し、適格であれば専任教員として終身雇用する制度。
- (13) 再整備を機に「医局の論理」や「研究者の業績主義」を駆動力とする組織体ではなく、真に医学の発展に貢献しようとする組織づくりを目指してほしい
- (14) 他大学との連携による人的交流の推進
- (15) これからの高齢者医療においては、質の高い診療と同時に患者さんをもとの暮らしに戻していくことが最優先であるため、患者さんの生活や暮らしに目を向けた表現を検討してほしい
- (16) 現在は医師数と建物のキャパシティが律速段階となっているため、医師や手術室、外来ブース、病床数等を増やし、可能であれば海外の病院に倣って 3,000 床規模の病院の建設を目指す必要がある
- (17) 医学部や他キャンパスと附属病院の場所は異なっても良いのではないか。病院は「地域のシンボルとなる」「職員が集まりやすい」横浜市中心部やみなとみらい、関内が最適



附属 2 病院再整備構想の方向性

策定／平成 31 年 3 月

編集／附属 2 病院将来構想検討委員会

横浜市立大学企画総務部企画財務課

TEL 045-787-2205 FAX 045-787-2316